

Al Signor Sindaco del Comune di

**DOMANDA DI CONCESSIONE DI CONTRIBUTO PER L'ASSISTENZA DOMICILIARE  
INDIRETTA AL DISABILE IN SITUAZIONE DI PARTICOLARE GRAVITA' - ANNO**

**(L. n. 104/92 – L. n. 162/98 - R. 18/1996)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

codice fiscale n. \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_

in qualità di:

persona disabile in situazione di particolare gravità

genitore

familiare

esercente la potestà o tutela per il sig./sig.ra \_\_\_\_\_  
persona disabile in situazione di particolare gravità nato/a il \_\_\_\_\_ a  
\_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ tel  
\_\_\_\_\_

**CHIEDE il contributo per il servizio di assistenza domiciliare indiretta al disabile in  
situazione di particolare gravità fornito da:**

- genitore/familiare convivente  \*

- genitore/familiare non convivente  \*

- operatore esterno  \*

E' consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del codice penale secondo quanto prescritto dall'articolo 76 del d.p.r. 445/2000 e che, inoltre, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento, eventualmente emanato, sulla base della dichiarazione non veritiera (articolo 75 del d.p.r. 445/2000).

**Dichiara che la persona disabile in situazione di particolare gravità:**

sta adempiendo all'obbligo scolastico o all'obbligo formativo °°;

() pur essendo nell'età dell'obbligo, non frequenta la scuola in conseguenza della gravità della patologia °°

() è inserito in un centro socio-educativo diurno di cui all'art. 13 della L.r. . 18/96 sulla base di un piano educativo individualizzato predisposto dalla competente UMEA che ne prevede l'inserimento per un orario:

( ) superiore a venti ore settimanali °°

( ) non superiore a venti ore settimanali °°

() convive con un genitore o, nel caso di sua scomparsa, con un fratello o una sorella, il quale usufruisce del congedo di cui all'articolo 42, comma 5, del decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151 (ex legge n. 53/2000 sui congedi parentali – massimo due anni di congedo dal lavoro regolarmente retribuito) °°;

() vive stabilmente in casa °°.

Il richiedente

\_\_\_\_\_

\* barrare la voce o le voci che interessano

°° barrare la voce che interessa

Data \_\_\_\_\_

Si allega copia fotostatica del documento di riconoscimento.

La firma del richiedente viene apposta in presenza del dipendente addetto alla ricezione.

L' Addetto alla ricezione

Ass. Soc. \_\_\_\_\_

ovvero altro referente dell'Ente locale