

COMUNE DI GRAVINA DI CATANIA

Provincia di Catania

UFFICIO AUTONOMO SPECIALE INTERCOMUNALE

AL SIGNOR SINDACO

DEL COMUNE DI _____

OGGETTO: Richiesta concessione contributo per ricovero di sollievo in struttura residenziale iscritta all'albo regionale ex lege 22/86 e Socio Sanitaria per familiare anziano e/o disabili

Il/la sottoscritto/a _____

nat_ a _____ il _____

C.P. _____ e residente in _____

Via/C/da _____ n. _____ tel. _____

e-mail _____ pec _____

CHIEDE

il ricovero per il proprio familiare _____

presso la struttura _____

dal _____ al _____.

A tal fine, consapevole che in caso di false dichiarazioni andrà incontro alle sanzioni penali, previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 e decadrà dai benefici eventualmente conseguiti, ai sensi e per gli effetti dell'art. 75 del citato D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARA

Che la persona per cui viene chiesto il ricovero, usufruisce dell'assistenza domiciliare e si trova nel seguente stato:

- Anziano con invalidità riconosciuta al 100% con indennità di accompagnamento;
- Disabile grave ai sensi dell'art. 3 comma 3 della legge 104/92;

di essere residente nel Comune di _____

che il proprio nucleo familiare è così composto: _____

Allega alla presente la seguente documentazione:

Verbale di invalidità riconosciuta al 100% con indennità di accompagnamento per gli anziani;

Certificato di gravità ai sensi dell'art. 3 comma 3 della legge 104/92 per disabili gravi;

Attestazione I.S.E.E., ordinario e/o corrente relativa ai redditi del nucleo familiare, comprensiva di

dichiarazione sostitutiva

unica, (in corso di validità), non superiore a € 25.000,00;

Fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità;

Fotocopia Copia del codice fiscale;

Il/la sottoscritto/a autorizza, ai sensi dell'art. 23 del Decreto Legislativo 196/2003, il Comune di _____, al trattamento dei propri dati personali per l'istruzione della pratica relativa all'ammissione al contributo.

Data _____

FIRMA _____