**Spett. Azienda Insieme per il Sociale**

**ISTANZA– DOPO DI NOI- INTERVENTI A FAVORE DI PERSONE CON DISABILITA’ GRAVE PRIVE DI SOSTEGNO FAMIGLIARE – AMBITO DI CINISELLO BALSAMO**

**DGR N. 2912/2024**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(nominativo)*

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_\_\_\_\_)

 in qualità di diretto interessato

**OPPURE**

*(da compilarsi fino a “CHIEDE” solo qualora il dichiarante non sia il diretto interessato barrando SOLO UNO dei quadratini sottostanti e compilando i dati della persona)*

***Nel caso la persona affetta da grave disabilità***

 in qualità di tutore

(indicare estremi del provvedimento di nomina:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

 in qualità di curatore

(indicare estremi del provvedimento di nomina:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

 in qualità di amministratore di sostegno

(indicare estremi del provvedimento di nomina:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

 in qualità di procuratore

(SOLO nel caso la procura lo preveda: in questo caro è necessario allegare l’atto di procura generale notarile)

**del/la Sig./Sig.ra in qualità di persona con disabilità grave:**

Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_) cap \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Indirizzo e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

1. Di essere residente nell’Ambito di Cinisello Balsamo (Cusano Milanino, Bresso, Cormano e Cinisello Balsamo);
2. Di essere in età compresa tra i 18 e i 64 anni
3. Di essere in possesso della certificazione legge 104/92 (art.3 comma 3)
4. Di essere privo di sostegno familiare in quanto:
   * Mancante di entrambi i genitori
   * I genitori non sono più in grado di garantire adeguato sostegno genitoriale
   * Il sostegno familiare non può essere garantito nel prossimo periodo
5. Di essere a conoscenza di quanto previsto dalla DGR **275/2023** rispetto ai criteri previsti
6. Di essere a conoscenza di quanto previsto dall'avviso pubblico e dalle linee operative dell’Ambito di Cinisello
7. Di essere a conoscenza di quanto previsto nell’Avviso pubblico nell’art 6 compatibilità ed incompatibilità
8. Di usufruire (da fleggare solo se percepiti):

* Progetto sperimentale PROVI
* FNA Misura B1
* FNA Misura B2
* prestazioni assicurate dal Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD)
* prestazioni assicurate dall’ Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)
* Voucher disabili (reddito di autonomia)

1. Di essere inserito in servizi diurni (da fleggare solo se frequentato):

* CSE
* CDD
* Di non essere inserito in accoglienza residenziale in Unità d’Offerta sociosanitarie e sociali

1. Inoltre, dichiara:

* Di impegnarsi a sottoscrivere progetto individualizzato
* Di essere consapevole che la domanda verrà sottoposta a valutazione, di tipo multidimensionale, realizzata in forma integrata da parte di un’équipe composta da professionalità quali medico, psicologo e infermiere, appartenenti all’ASST, e assistente sociale, appartenente all’Ambito e di accettarne gli esiti
* Di essere disponibile a dare ogni comunicazione relativa ad eventi che comportano la decadenza (per incompatibilità, cambio residenza, decesso del beneficiario) del diritto di assegnazione del sostegno all’Ufficio di Piano, entro dieci giorni dall’evento stesso.
* Di essere a conoscenza che il Comune di residenza o l’Ufficio di piano, ai sensi del decreto legislativo n. 109/1998 e del DPR 445/2000 art. 45, potrà procedere ad idonei controlli diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e che qualora dal controllo emergessero l’assenza di requisiti o l’errato I.S.E.E, sarà revocato ogni beneficio, effettuato il recupero delle somme corrisposte e sarà inoltrata denuncia all’autorità giudiziaria;
* Di aver preso visione dell’informativa all’utenza e di esprimere il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto del Decreto Legislativo n. 196 del 30.06.2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), per gli adempimenti connessi alla presente procedura.
* Che il nucleo famigliare convivente è composto:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome e Cognome** | **Grado di parentela** | **Data di nascita** | **Professione** | **Condizione di salute** | **Percentuale di invalidità (allegare certificato)** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

* Di avere già in atto interventi attivi con l’**ente gestore** denominato:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. La descrizione del progetto Dopo di Noi che sottende la presentazione dell’Istanza:
2. Descrivere gli obiettivi che si vogliono raggiungere

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Descrivere i tempi di raggiungimento degli obiettivi

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Descrivere le azioni che si metteranno in pratica per raggiungere tali obiettivi

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Descrivere come si intende sostenere economicamente gli obiettivi precedentemente descritti; specificando l’utilizzo delle risorse della DGR DGR **275/2023**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_12. Indice di dipendenza nelle attività strumentali della vita quotidiana (Scala IADL), indicare con una X a lato della voce che risponde ai bisogni della persona per ogni area:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **A)** | **USARE IL TELEFONO** |  |
| 1) | Usa il telefono di propria iniziativa: cerca il numero e lo  compone |  |
| 2) | Compone solo alcuni numeri ben conosciuti |  |
| 3) | E' in grado di rispondere al telefono, ma non compone i  numeri |  |
| 4) | Non è capace di usare il telefono |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **B)** | **FARE LA SPESA** |  |
| 1) | Si prende autonomamente cura di tutte le necessità di  acquisti nei negozi |  |
| 2) | E' in grado di effettuare piccoli acquisti nei negozi |  |
| 3) | Necessita di essere accompagnato per qualsiasi acquisto nei  negozi |  |
| 4) | E' del tutto incapace di fare acquisti nei negozi |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **C)** | **PREPARARE IL CIBO** |  |
| 1) | Organizza, prepara e serve pasti adeguatamente preparati |  |
| 2) | Prepara pasti adeguati solo se sono procurati gli ingredienti |  |
| 3) | Scalda pasti preparati o prepara cibi ma non mantiene dieta adeguata |  |
| 4) | Ha bisogno di avere cibi preparati e serviti |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **D)** | **GOVERNO della CASA** |  |
| 1) | Mantiene la casa da solo o con occasionale aiuto (ad es. lavori pesanti) |  |
| 2) | Esegue solo compiti quotidiani leggeri ma livello di pulizia non sufficiente |  |
| 3) | Ha bisogno di aiuto in ogni operazione di governo della casa |  |
| 4) | Non partecipa a nessuna operazione di governo della casa |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **E)** | **FARE IL BUCATO** |  |
| 1) | Fa il bucato personalmente e completamente |  |
| 2) | Lava le piccole cose (calze, fazzoletti) |  |
| 3) | Tutta la biancheria deve essere lavata da altri |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **F)** | **MEZZI di TRASPORTO** |  |
| 1) | Si sposta da solo sui mezzi pubblici o guida la propria auto |  |
| 2) | Si sposta in taxi ma non usa mezzi di trasporto pubblici |  |
| 3) | Usa i mezzi di trasporto se assistito o accompagnato |  |
| 4) | Può spostarsi solo con taxi o auto e solo con assistenza |  |
| 5) | Non si sposta per niente |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **F)** | **ASSUNZIONE FARMACI** |  |
| 1) | Prende le medicine che gli sono state prescritte |  |
| 2) | Prende le medicine se sono preparate in anticipo e in dosi separate |  |
| 3) | Non è in grado di prendere le medicine da solo |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **G)** | **USO DEL DENARO** |  |
| 1) | Maneggia le proprie finanze in modo indipendente |  |
| 2) | E' in grado di fare piccoli acquisti |  |
| 3) | E' incapace di maneggiare i soldi |  |

13. Indice di dipendenza nelle attività della vita quotidiana (Scala ADL), indicare con una X a lato della voce che risponde ai bisogni della persona per ogni area:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **A)** | **FARE IL BAGNO (vasca, doccia, spugnature)** |  |
| 1) | Fa il bagno da solo (entra ed esce dalla vasca da solo). |  |
| 2) | Ha bisogno di assistenza soltanto nella pulizia di una parte del corpo (es. dorso). |  |
| 3) | Ha bisogno di assistenza per più di una parte del corpo. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **B)** | **VESTIRSI (prendere i vestiti dall’armadio e/o cassetti, inclusa biancheria intima, vestiti, uso delle allacciature e delle bretelle se utilizzate)** |  |
| 1) | Prende i vestiti e si veste completamente senza bisogno di assistenza. |  |
| 2) | Prende i vestiti e si veste senza bisogno di assistenza eccetto che per allacciare le scarpe. |  |
| 3) | Ha bisogno di assistenza nel prendere i vestiti o nel vestirsi oppure rimane parzialmente o completamente svestito. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **C)** | **TOILETTE (andare nella stanza da bagno per la minzione e l'evacuazione, pulirsi, rivestirsi)** |  |
| 1) | Va in bagno, si pulisce e si riveste senza bisogno di assistenza (può utilizzare mezzi di supporto come bastone, deambulatore o seggiola a rotelle, può usare vaso da notte o comoda svuotandoli al mattino). |  |
| 2) | Ha bisogno di assistenza nell’andare in bagno o nel pulirsi o nel rivestirsi o nell’uso del vaso da notte o della comoda. |  |
| 3) | Non si reca in bagno per l’evacuazione |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **D)** | **SPOSTARSI** |  |
| 1) | Si sposta dentro e fuori dal letto e in poltrona senza assistenza (eventualmente con canadesi o deambulatore). |  |
| 2) | Compie questi trasferimenti se aiutato. |  |
| 3) | Allettato, non esce dal letto. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **E)** | **CONTINENZA DI FECI ED URINE** |  |
| 1) | Controlla completamente feci e urine. |  |
| 2) | “Incidenti” occasionali. |  |
| 3) | Necessità di supervisione per il controllo di feci e urine, usa il catetere, è incontinente. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **F)** | **ALIMENTAZIONE** |  |
| 1) | Senza assistenza. |  |
| 2) | Assistenza solo per tagliare la carne o imburrare il pane. |  |
| 3) | Richiede assistenza per portare il cibo alla bocca o viene nutrito parzialmente o  completamente per via parenterale. |  |

**CHIEDE**

* Di accedere alla valutazione della presente istanza richiedendo uno dei seguenti sostegni gestionali\*:
  + Accompagnamento all’autonomia\*:
* Durante noi
* Prima fase
* Seconda fase
* Terza fase
  + Supporto alla residenzialità:
    - Gruppi appartamento con ente gestore
    - Residenzialità autogestita
    - Cohousing/housing
  + Ricoveri di pronto intervento/sollievo

\*Per la descrizione si chiede di leggere attentamente l’Avviso pubblico e il piano operativo

* Di accedere alla valutazione della presente istanza richiedendo uno dei seguenti sostegni infrastrutturali:
  + Spese condominiali
  + Spese di locazione
  + Spese per adeguamenti per la fruibilità dell’ambiente domestico

*A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445 del 28/12/2000, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti sulla base di dichiarazioni non veritiere (art. 75 e art. 76 del D.P.R. 445/2000), sotto la propria responsabilità;*

A tal fine

**ALLEGA**

* Invalidità 100%
* certificazione legge 104/92 (art.3 comma 3)
* certificazione Classe Sidi, se in possesso
* certificazione ISEE Socio-Sanitario in corso di validità
* un documento d’identità in corso di validità e codice fiscale e nel caso di cittadino non comunitario copia permesso di soggiorno in corso di validità

Luogo e data Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(firma del dichiarante)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(firma del legale rappresentante)