

DISTRETTO SOCIO - SANITARIO D/29
L. 8.11.2000 n. 328
(Comuni di Mistretta, Castel di Lucio, Motta d'Affermo, Pettineo, S. Stefano di Camastra, Tusa e
Reitano)

DOMANDA DI ACCESSO AI PROGETTI DI VITA INDIPENDENTE

 sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ residente in _____ Via _____
n. _____ C.F. _____ tel. _____

(in caso di amministratore di sostegno indicare

Cognome _____ Nome _____

Il Sig./a _____
nato/a _____ il _____ residente in _____
Via _____ n. _____
C.F. _____ tel. _____

CHIEDE

di partecipare al progetto di vita indipendente attraverso le seguenti tipologie di intervento:

- Utilizzo di un'assistente personale a domicilio liberamente scelto dal beneficiario
- Forme del coabitare condiviso (co housing sociale)

DICHIARA

___ di essere residente in Regione Siciliana:

___ di essere in possesso della certificazione di gravità ai sensi dell'art. 3 comma 3 della legge n. 104/92:

___ di essere in possesso dell'ESF per prestazioni socio-sanitarie ai sensi dell'art. 6 Decreto del presidente del Consiglio dei ministri 159/2013:

A tal fine lo/a scrivente allega alla presente:

___ copia della certificazione di gravità ai sensi dell'art. 3 comma 3 della legge n. 104/92;

___ attestazione ISEE per prestazioni socio-sanitarie ai sensi dell'art. 6 Decreto del presidente del Consiglio dei ministri 159/2013;

Il sottoscritto/a consapevole delle sanzioni civili e penali cui potrà andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci o di esibizioni di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, giusta il disposto dell'art. 76 del DPR 445/2000 e ss.mm., dichiara sotto la propria responsabilità che i dati forniti sono completi e veritieri.

Il sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente dal suo verificarsi, qualsiasi variazione riguardante i dati indicati nel presente modello.

Il sottoscritto/a è consapevole che le dichiarazioni non conformi al vero e la mancata o tardiva comunicazione della predette variazioni comporteranno, in ogni caso, oltre all'applicazione delle sanzioni di legge, il recupero delle somme che risultassero indebitamente percepite.

Data _____

Firma del richiedente
