

Al Comune di .....  
(Comune di residenza del beneficiario del Titolo Sociale)

## **DOMANDA PER L'EROGAZIONE DI TITOLI SOCIALI A FAVORE DI PERSONE CON DISABILITA' GRAVE IN CONDIZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA ASSISTITE A DOMICILIO 2021**

ai sensi della misura B2 delle DGR n. 4138/2020, 4443/2021, 4562/21 di Regione Lombardia

### **ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI**

#### **RICHIEDENTE**

Il/la sottoscritto/a (cognome) ..... (nome) .....  
nato/a a ..... prov. .... il .....  
residente in (comune) ..... via ..... n. ....  
telefono..... codice fiscale.....  
indirizzo email .....  
in qualità di  beneficiario  tutore  curatore  amministratore di sostegno  familiare

**per conto del BENEFICIARIO sotto riportato** (compilare solo se si tratta di persona diversa dal richiedente)

cognome ..... nome .....
nato/a a ..... prov. .... il .....
residente in (comune) ..... via ..... n. ....
telefono..... codice fiscale.....

#### **CHIEDE**

in attuazione delle DGR 4138/20, 4443/2021, 4562/21 e dell'avviso pubblico adottato dall'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito Distrettuale Val Seriana nell'adunanza del 30/06/2021 ed emanato in data 01/07/2021 da Servizi Sociosanitari Val Seriana:

- BUONO SOCIALE - Intervento Anziani  
 CONTRIBUTO UNA TANTUM - **Fondo caregiver familiare per l'anno 2021** ai sensi della DGR n. XI/4443/2021, dichiarando la presenza di un caregiver familiare:  
 Sì  No

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali assunte ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000 per falsità in atti e dichiarazioni mendaci e fermo restando, a norma dell'art. 75 del DPR 445/2000, la decadenza dai benefici eventualmente conseguiti nel caso di dichiarazione non veritiera, sotto la propria personale responsabilità

#### **DICHIARA CHE**

**Il/la sig./sig.ra** ..... **(beneficiario)**

- 1) È stato/a riconosciuto/a invalido/a con indennità di accompagnamento e/o in condizione di gravità come accertata ai sensi dell'art. 3 comma 3 della Legge 104/1992;
- 2) NON frequenta/utilizza strutture e servizi sociosanitari e sociali (come da bando CDI, RSA, RSA aperta, Bonus Assistente familiare);



.....  
.....  
.....

Si allegano:

- Copia della carta di identità del beneficiario e del richiedente (se diverso dal beneficiario), del delegato alla riscossione e del caregiver familiare;
- Attestazione ISEE sociosanitario;
- Copia certificato d'invalidità (con indicata la diagnosi) del beneficiario e verbale Legge 104/92;
- Eventuale documentazione sanitaria già in possesso dell'interessato;
- Scale ADL e IADL;
- Copia del decreto/ordinanza di nomina (solo in caso di tutela/curatela) o responsabilità genitoriale esclusiva;
- Modulo consenso informato.