

per il tramite del Comune di _____

OGGETTO: Richiesta dell'Assegno di cura ed assistenza 2012-2013

_____, sottoscritt _____, residente in _____
Via/P.zza _____ N. _____ tel. _____

PER SE MEDESIMO

PER _____ L. _____ SIGNOR _____, residente in _____
Via/P.zza _____

N. _____ tel. _____ con il quale il richiedente è legato dal seguente vincolo di parentela
_____ (figlio/a, padre, madre, tutore, fratello, sorella, altro da specificare)

- Visto l'Avviso pubblico relativo all'ASSEGNO DI CURA ED ASSISTENZA 2012-2013 per il concorso e il parziale rimborso delle spese relative all'assistenza individuale a domicilio delle persone in condizione di non autosufficienza e minori con grave disabilità
- Ritenuto che il potenziale beneficiario dell'Assegno di cura per il quale si fa richiesta sia nelle condizioni previste dall'Avviso pubblico di cui al punto precedente;

CHIEDE

DI ESSERE AMMESSO ALLA GRADUATORIA PER L'ACCESSO ALL'ASSEGNO DI CURA ED ASSISTENZA

Il sottoscritto a tal fine dichiara di essere consapevole che in caso di utile collocazione in graduatoria, sono ammissibili le sole spese sostenute per compensi ad assistenti personali e/o familiari con regolare contratto di lavoro compresi gli oneri previdenziali e assicurativi, e che, limitatamente ai minori di 18 anni in condizione di grave disabilità certificata ai sensi della legge 104 art. 3 comma 3 e fino all'esaurimento del fondo specificamente destinato di € 20.000,00, sono ammissibili anche altre spese in misura non superiore ad 1/3 del contributo complessivamente assegnato se previste dal Piano personalizzato di intervento redatto ai sensi dell'art. 6 della legge regionale n. 20/2006.

Il sottoscritto è consapevole inoltre che tali spese dovranno essere documentate attraverso la presentazione di copia dei contratti di lavoro, delle ricevute dei versamenti contributivi, delle buste paga o altra documentazione dei pagamenti effettuati e che le stesse spese non dovranno essere state già oggetto di alcun altro tipo di rimborso o contributo pena l'esclusione o la revoca dell'assegno di cura ed assistenza.

Autorizzazione trattamento dei dati personali:

Ai sensi dell'articolo 11 della legge 31/12/1996 N.675, il sottoscritto autorizza l'uso dei dati personali contenuti nella presente istanza, ai fini della concessione dei benefici richiesti.

Data _____

(firma)

ALLEGATI:

- **Attestazione ISEE** ai sensi del D. Lgs. 31/3/1998, n. 109 e successive modificazioni, per la determinazione della Situazione Economica del nucleo familiare del richiedente o beneficiario qualora non coincidente;
- **Certificazione di invalidità e/o certificazione di grave disabilità** ai sensi della L. 104/92 art. 3 c. 3 **oppure**, in assenza delle predette certificazioni, **certificato** del medico curante che attesti la condizione di non autosufficienza.
- **Copia del documento di identità** del richiedente e del potenziale beneficiario qualora non fosse la stessa persona.