



CITTA' DI LAMEZIA TERME

SETTORE POLITICHE SOCIALI

**AVVISO PUBBLICO FINALIZZATO AL SOSTEGNO DI NUCLEI FAMILIARI
CARATTERIZZATI DALLA PRESENZA DI SOGGETTI CON DISABILITA' MENTALE
ATTRAVERSO L'EROGAZIONE DI UN CONTRIBUTO PER L'ACQUISTO DI
PRESTAZIONI SOCIO-ASSISTENZIALI E/O SOCIALIZZANTI.**

AL COMUNE DI _____

Il sottoscritt _____ nat _____ a _____ il _____
residente a _____ in Via _____ n° _____
tel _____
in qualità di _____ dell'utente _____, nato il
_____ a _____ residente in via
_____ C.F. _____

CHIEDE

di poter partecipare all'Avviso Pubblico finalizzato al sostegno di nuclei familiari caratterizzati dalla presenza di soggetti con disabilità mentale attraverso l'erogazione di un contributo per l'acquisto di prestazioni socio-assistenziali e/o socializzanti, approvato con Determinazione Dirigenziale RS n°88 RG n° 796 del 19/05/2017 e reiterato con Determinazione Dirigenziale RS n° 179 RG n° 1394 del 26/09/2017

A tal fine consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atto o uso di atti falsi, oltre alle sanzioni penali previste dall'art. 76 DPR n. 445/2000, l'Amministrazione Comunale provvederà alla revoca dei benefici eventualmente concessi sulla base della dichiarazione rese, ai sensi degli articoli 46 e 47 DPR n. 445/2000,

DICHIARA

(Barrare le caselle che interessano)

1. che l'utente è:

- cittadino italiano;
- cittadino di uno Stato aderente all'Unione Europea in possesso di attestazione di regolarità di soggiorno;
- cittadino di altro Stato non aderente all'Unione Europea in possesso di carta o di permesso di soggiorno;
- residente nel Comune di Lamezia Terme;
- assistito al domicilio;
- in possesso di certificazione medica rilasciata da struttura pubblica e attestante la sussistenza di disabilità mentale;
- invalido al 100% , in possesso di indennità di accompagnamento, portatore di handicap ai sensi della Legge 104/92 art. 3;



CITTA' DI LAMEZIA TERME

SETTORE POLITICHE SOCIALI

DICHIARA, altresì,

1. che il proprio nucleo familiare è composto come indicato nella seguente tabella:

Cognome Nome	Luogo e Data di nascita	Grado di parentela	Attività	Eventuale incapacità di prestare assistenza al congiunto per motivi di salute

2. di presentare un ISEE pari a: _____;
3. di non godere, al momento della presentazione dell'istanza, di servizi socio assistenziali e/o ulteriori contributi economici erogati dal Comune e/o altri Enti pubblici e finalizzati all'acquisto di servizi di cura;
4. di aver già prodotto apposita istanza per interventi/contributi analoghi presso altri Enti Pubblici (specificare tipo richiesta ed Ente titolare dell'intervento) _____
-
-

5. di aver beneficiato/non aver beneficiato in precedenza del Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata in favore di persone con disabilità e salute mentale, erogato dal Comune di Lamezia Terme (sbarrare la voce che non interessa);

Allega alla presente:

- fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità;
- dichiarazione sostitutiva unica DSU e attestazione ISEE, in corso di validità;
- certificato di invalidità al 100% con riconoscimento di indennità di accompagnamento;
- certificato attestante il riconoscimento dello stato di handicap ai sensi della legge 104/1992 art. 3;
- certificato medico, rilasciato da struttura pubblica, attestante la sussistenza di disabilità mentale;
- scheda riassuntiva delle prestazioni socio-assistenziali e/o socializzanti (allegato B), che l'utente e/o il nucleo familiare intende acquistare in riferimento alla specificità del bisogno soggettivo e in accordo con le finalità del presente avviso;
- dichiarazione di impegno – redatta secondo l'allegato C – ad utilizzare il contributo eventualmente riconosciuto a copertura totale o parziale delle spese per l'acquisto delle suddette prestazioni e a presentare idonea documentazione comprovante la spesa sostenuta.



CITTA' DI LAMEZIA TERME

SETTORE POLITICHE SOCIALI

Il sottoscritto, infine, dichiara quanto segue:

- di avere preso visione dell'Avviso Pubblico finalizzato al sostegno di nuclei familiari caratterizzati dalla presenza di soggetti con disabilità mentale attraverso l'erogazione di un contributo per l'acquisto di prestazioni socio-assistenziali e/o socializzanti;
- di non aver nulla da pretendere, a nessun titolo, da parte del Comune di Lamezia Terme, in caso di mancato avvio delle iniziative per le motivazioni di cui all'ultimo paragrafo dell'art. 1 del suddetto avviso pubblico;
- di impegnarsi a comunicare al Comune di Lamezia Terme – entro e non oltre 15 giorni dalla data in cui ne sarò venuto a conoscenza - ogni variazione relativa alle condizioni personali, reddituali e familiari dichiarate all'atto della domanda, nonché ogni altro evento suscettibile di modificare la condizione del beneficiario;
- di essere consapevole che, in caso di esito positivo dell'istruttoria, l'ammissione al beneficio di cui al presente Avviso avverrà solo previa formalizzazione di rinuncia a interventi/contributi analoghi richiesti presso altri Enti Pubblici;
- a conoscenza che la documentazione presentata verrà sottoposta ai controlli previsti dalle leggi vigenti al fine di verificare la veridicità delle informazioni fornite e che, qualora si riscontrasse una situazione difforme rispetto alle dichiarazioni da me sottoscritte è prevista la segnalazione all'Autorità Giudiziaria;
- (ai fini dell'eventuale ammissione al beneficio economico) di essere in possesso di conto corrente attivo presso _____, identificato dal seguente codice IBAN _____, intestato a _____ nato/a il _____ a _____ cod. fisc. _____
- di autorizzare il trattamento dei dati personali secondo la normativa vigente.

Lamezia Terme lì _____