

## Allegato A

**Istanza di ammissione ai benefici per interventi di assistenza domiciliare in favore delle persone in situazione di disabilità grave ( L. 104/92 art. 3, comma 3)**

**Al Comune di** \_\_\_\_\_

**IL/LA SOTTOSCRITTO**

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

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

In qualità di :

· diretto interessato

· familiare

· tutore, curatore o amministratore di sostegno della persona non autosufficiente

### **CHIEDE**

**l'attribuzione dei benefici previsti dalle norme in oggetto in favore delle persone in situazione di disabilità grave certificata ai sensi della L. 104/92 mediante interventi di Assistenza Domiciliare nella modalità di:**

· **FORMA DIRETTA**

· **FORMA INDIRECTA**

### **A FAVORE DI:**

#### **Dati anagrafici**

Nome e

Cognome \_\_\_\_\_

Codice

Fiscale \_\_\_\_\_

Nato/a

\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

nel Comune di \_\_\_\_\_ appartenente al Distretto Socio  
Sanitario VT4 \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Indicatore ISEE ( rif. redditi anno 2013 ) pari ad  
€ \_\_\_\_\_

**P.S: Compilare tutte le parti anche nel caso che il Beneficiario coincide con il richiedente**

**A tal fine allega la presente documentazione relativa al beneficiario degli interventi:**

- 1) Copia della certificazione (Legge 104/92) rilasciata dalle competenti commissioni, attestante il riconoscimento della condizione di handicap grave e/o Copia verbale di invalidità civile con riconoscimento dell'indennità di accompagnamento.
- 2) DICHIARAZIONE I.S.E.E. (redditi relativi all'anno 2013)
- 3) Eventuale documentazione attestante la fruizione di sostegni economici erogati a livello pubblico ai fini assistenziali e/o risarcitori di danni della salute (es. indennità di accompagnamento, rendita INAIL, ecc.).

FIRMA

li \_\_\_\_\_

---