

Allegato 1

AI PUA / Distretto Socio Sanitario di _____

OGGETTO: ISTANZA PER L'ACCESSO AL BENEFICIO ECONOMICO PER I NUOVI SOGGETTI AFFETTI DA DISABILITÀ GRAVISSIMA DI CUI ALL'ARTICOLO 3 DEL D.M. 26 SETTEMBRE 2016 PER L'APPLICAZIONI DELL'ART. 9 DELLA L.R. 8/2017 E SS.MM.II. E DEL D.P.RS. 31 AGOSTO 2018, N. 589.

SOGGETTO RICHIEDENTE

Il/la sottoscritt _____
consapevole della responsabilità penale cui può andare in contro in caso di dichiarazione falsa o non corrispondente al vero, ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, dichiara di essere nat_ a _____ il _____ d _____
essere residente a _____ in via _____ n _____
_____ codice fiscale _____ telefon _____
_____ cell. _____ e _____ mai _____
_____.

In qualità di beneficiario / familiare delegato o di rappresentante legale.

(Specificare il titolo) _____

SOGGETTO BENEFICIARIO

(da compilarsi solo nel caso in cui il soggetto richiedente non corrisponda al soggetto beneficiario).

A TAL FINE DICHIARA

che il beneficiario è in possesso della certificazione attestante la condizione di cui all'articolo 3, comma 3 della L. 5 febbraio 1992 n. 104 e del riconoscimento della indennità di accompagnamento;

che il Patto di Cura sarà firmato dal diretto interessato o da chi ne ha la rappresentanza legale. di riservarsi, in caso di riconoscimento del beneficio di cui in oggetto, di autocertificare ISEE socio sanitario del beneficiario e di rinunciare ad eventuali altri contributi economici (quali solo a titolo di esempio, homecare premium e contributi economici);

DI NON AVERE già presentato l'Istanza per il riconoscimento del beneficio previsto per i soggetti di cui all'art. 3 del D.M. 26 settembre 2016;

DI AVERE già presentato l'Istanza per il riconoscimento del beneficio previsto per i soggetti di cui all'art. 3 del D.M. 26 settembre 2016 e di non essere stato ritenuto avente diritto allo status di disabile gravissimo;

solo in quest'ultimo caso:

- di avere inserito nella busta chiusa con la dicitura "Contenente dati sensibili" certificazione sanitaria prodotta da struttura pubblica che attesti un aggravamento clinico e che la stessa sia stata prodotta prima del 1 dicembre 2018.

in allegato alla presente:

Fotocopia di documento di identità e del codice fiscale del beneficiario;

Fotocopia di documento di identità e del codice fiscale del richiedente se delegato o rappresentante legale del beneficiario;

Eventuale provvedimento di nomina quale amministratore di sostegno o tutore in caso di delegato.

inoltre, in busta chiusa con la dicitura "Contiene dati sensibili", i seguenti documenti:

Copia (con diagnosi) della certificazione sanitaria di cui alla L. 104/92, art. 3, comma 3;

Copia del provvedimento che riconosce l'indennità di accompagnamento;

Certificato che attesti l'aggravamento della propria condizione (rivolto solo ed esclusivamente a coloro che abbiano già presentato precedentemente istanza che sia stata negativamente.