

**DOMANDA PER LA CONCESSIONE
DI RISORSE PER LA PREDISPOSIZIONE DI PROGETTI FINALIZZATI A
SOSTENERE LA VITA DI RELAZIONE DEI MINORI CON DISABILITA'
- 2018 -**

Al Comune di _____

Il/La sottoscritto/a..... nato/a il
a.....Codice Fiscale
residente in via/piazza
n.....telefono mail.....
relazione di parentela con l'assistito.....

**CHIEDE LA CONCESSIONE DEL BUONO SOCIALE
PER PROGETTI A FAVORI DI MINORI CON DISABILITA'**

a favore del seguente minore

.....
nato/a il.....a.....
genere M. F.
codice fiscale.....
residentevia/p.zza.....n.....
domiciliato (indicare solo se diverso da indirizzo
residenza).....

A tal fine ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni previste dagli artt.75 e 76 del medesimo D.P.R.

DICHIARA CHE

- che il **nucleo familiare del beneficiario** è così composto (*indicare i componenti diversi dall'eventuale beneficiario*):

RELAZ.(1)	COGNOME E NOME	ETÁ	ATTIVITA'	REDDITO (2)

(1) Indicare la relazione di parentela con l'eventuale beneficiario

(2) Indicare con SI o NO se percettore di reddito

- **il valore dell'ISEE** del beneficiario (per prestazioni agevolate rivolte a minorenni), in corso di validità all'atto della presentazione della domanda, è pari ad Euro _____;

- il beneficiario ha il riconoscimento di
- invalidità con indennità di accompagnamento;**
- invalidità con indennità di frequenza;**
- invalidità art. 3 comma 3 Legge 104/92;**

- il beneficiario
- ha ottenuto** il buono sociale nell'anno 2017;
- non ha ottenuto** il buono sociale nell'anno 2017;

- il beneficiario
- usufruisce** delle misure previste nel reddito di autonomia e/o B1 (persone con disabilità gravissima);
- non usufruisce** delle misure previste nel reddito di autonomia e/o B1 (persone con disabilità gravissima);

- il beneficiario
- usufruisce** dei seguenti progetti d'intervento in condivisione con il servizio sociale comunale (NO assistenza ad personam e trasporto scolastico):.....
.....
.....;
- non usufruisce** di progetti d'intervento in condivisione con il servizio sociale comunale;

- il beneficiario
- usufruisce** del servizio Assistenza Domiciliare Integrata (ADI);
- non usufruisce** del servizio Assistenza Domiciliare Integrata (ADI);

SI IMPEGNA A

- concordare e condividere con il servizio sociale comunale il progetto assistenziale individualizzato del minore e sottoscriverlo;
- fornire tutte le informazioni necessarie per la compilazione della scala di valutazione BURDEN INVENTORY.

Lì

FIRMA _____

Allegati alla domanda:

- *copia del documento d'identità del richiedente e/o dell'assistito;*
- *certificazione del riconoscimento di gravità ai sensi dell'art.3 comma 3 della Legge 104/92 o dell'indennità di accompagnamento o dell'indennità di frequenza;*
- *eventuale altra documentazione che attesti che la persona ha in corso l'accertamento della condizione di gravità ai sensi dell'art.3 comma 3 della Legge 104/92;*

----- (tagliare lungo la riga)
COMUNE DI _____

Si attesta che in data odierna il/la Sig. ha presentato istanza per la concessione del Buono Sociale per l'anno 2018.

Lì

FIRMA _____

Ai sensi dell'articolo 13 del D.lgs. 196/2003, Le forniamo le seguenti informazioni:

• **Finalità del trattamento cui sono destinati i dati**

Servizi sociali e di assistenza

• **Modalità di trattamento dei dati**

In relazione alle su indicate finalità, il trattamento dei dati avviene mediante strumenti manuali e/o informatici.

• **Categorie di soggetti ai quali i dati vengono comunicati**

Per motivi di legge o di regolamento, i dati personali vengono comunicati agli enti ed uffici pubblici legittimati al trattamento, come, a puro titolo esemplificativo:

- Altre amministrazioni Pubbliche
- Enti Locali
- Enti previdenziali ed assistenziali
- Familiari dell'interessato
- Organizzazioni di volontariato
- Uffici giudiziari

I dati sensibili saranno trattati con le modalità ed i limiti di cui ai Regolamenti Comunali e di Comunità Montana di Valle Sabbia in materia di trattamento dei dati sensibili, reperibili sui siti istituzionali degli enti.

Si informa inoltre che "Titolari" del trattamento sono i Comuni dell'Ambito Distrettuale della Valle Sabbia e la Comunità Montana di Valle Sabbia, rappresentati ai fini del D.Lgs. 196/03 dai legali rappresentanti pro tempore.

I Responsabili del trattamento dei dati sono i Comuni dell'Ambito Distrettuale della Valle Sabbia e la Comunità Montana di Valle Sabbia.

Ai Responsabili del trattamento Lei potrà rivolgersi per far valere i Suoi diritti, così come previsti dall'articolo 7 del D. Lgs. 196/03.

Preso atto dell'informativa di cui sopra la/il sottoscritta/o, acconsente al trattamento dei dati personali/sensibili, funzionale agli scopi per i quali è posto in essere.

Lì _____

Firma _____