

SCHEMA DI DOMANDA

Richiesta bonus socio-sanitario ai sensi art. 10 della legge regionale n. 10 del 31 luglio 2003.

Dichiarazione sostitutiva resa ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.

AL COMUNE DI LONGI

Ufficio di Affari Sociali

Il sottoscritto..... , nato a
..... il e residente in
via/piazza n.,
comune di C.a.p.,
prov., telefono /Cellulare.....

DICHIARA

- Che nel proprio nucleo familiare come appresso riportato è presente e convivente per vincolo di parentela..... , anziano/disabile grave in condizioni di totale/parziale non autosufficiente cui vengono assicurate prestazioni di cura, assistenza ed aiuto personale in relazione alle condizioni vissute di non autonomia, anche di natura sanitaria, con impegno ed oneri a totale carico della famiglia.
- Che il proprio nucleo familiare nella totalità dei suoi componenti ai sensi delle disposizioni riportate dal decreto legislativo n. 109/98 e regolamenti attuativi, con particolare riferimento ai componenti la famiglia anagrafica ed ai soggetti a carico IRPEF come disposto dall'art. 1, D.P.C.M. 4 aprile 2001, n. 242, ha una condizione economica valutata con I.S.E.E. 2014 non superiore al €. 7.000,00;
- Con impegno a garantire, in alternativa al ricovero presso strutture residenziali, la continuità dell'assistenza all'interno della famiglia anche in attuazione del programma personalizzato definito dall'A.C. e dal servizio sanitario (U.V.G./U.V.D.) nel rispetto delle direttive fissate dal D.P.R.S. n. del

CHIEDE

La concessione del buono socio-sanitario nella forma di:

Buono sociale: beneficio a carattere economico a sostegno del reddito familiare con impiego della rete familiare e/o di solidarietà, anche con acquisto di prestazioni a supporto dell'impegno familiare da soggetti con rapporti consolidati di fiducia

ovvero

Buono di servizio: per l'acquisto di prestazioni professionali presso organismi non profit accreditati presso il distretto socio-sanitario e/o presso strutture dell'azienda unità sanitaria locale.

Si attesta che il familiare non autosufficiente fruisce/non fruisce di indennità di accompagnamento od assegno equivalente (legge n. 18/80).

Si comunica che il dott. del servizio di medicina generale dell'Azienda unità sanitaria locale n. è incaricato delle prestazioni di cura e di assistenza.

Composizione del nucleo familiare

	Cognome e Nome	Rapporto familiare	nato		conv.	
			a	il	SI	NO
1						
2						
3						

Allega alla presente istanza:

- certificazione sanitaria sulla condizione di non autosufficienza del familiare assistito.
- Indicatore Situazione Economica Equivalente (I.S.E.E.) anno 2014 o in corso di validità (max €.7.000,00) ai sensi del D.L.vo 109/98 e succ. modifiche ed integrazioni rilasciato da organismo abilitato (CAF- INPS - Comuni etc.).
- Fotocopia del documento di riconoscimento del richiedente in corso di validità.

Per le situazioni di gravità recente, per cui non si è in possesso delle certificazioni (invalidità civile 100% - Legge n. 104/92) deve essere prodotto:

Per gli anziani

- Certificazione I.S.E.E., in corso di validità, rilasciata dagli uffici competenti;
- Certificato del medico di base attestante la non autosufficienza, corredato della copia della scheda multidimensionale di cui al D.A. Sanità del 07/03/2005;
- Fotocopia del documento di riconoscimento del richiedente in corso di validità.

Per i disabili

- Certificazione I.S.E.E., in corso di validità, rilasciata dagli uffici competenti;
- Certificato del medico di base attestante la disabilità grave, con la copia dell'istanza per ottenere il riconoscimento della stessa, ai sensi dell'art. 3, comma 3°, della L. 104/92;
- Fotocopia del documento di riconoscimento del richiedente in corso di validità.

Il sottoscritto dichiara che nessun altro componente il proprio nucleo familiare ha inoltrato istanza per la concessione del Bonus e di essere consapevole della decadenza del beneficio per dichiarazioni rese non veritiere punibili ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia.

Dichiaro altresì di essere a conoscenza che i dati forniti verranno trattati dal Comune di Longi esclusivamente per il suddetto beneficio, ai sensi dell'articolo 13 del D.lgs. n.196/2003.

Data

FIRMA
