

COMUNE DI SUPINO
(DISTRETTO SOCIALE "B" - CAPOFILIA COMUNE DI FROSINONE)

**AL SIG. SINDACO
DEL COMUNE DI SUPINO**

**VIA G. MARCONI
03019 – SUPINO (FR)**

OGGETTO: Legge 21/5/1998, n. 162. Servizi e interventi a sostegno di persone con handicap in situazione di particolare gravità.

Il/la sottoscritt _____,

nat_ a _____, il _____,

residente a Supino in via/piazza _____,

tel. _____, in nome e per conto proprio ovvero in qualità di tutore di:

CHIEDE

l'ammissione al beneficio previsto dalla legge in oggetto, nei termini e alle condizioni stabilite con la Deliberazione della Giunta Regionale 14/02/2006, n. 81:

INTERVENTO RICHIESTO

- Sostegno familiare e alla persona attraverso forme di assistenza domiciliare e di aiuto personale, anche della durata di 24 ore, ivi comprese giornate festive e prefestive;
- Aiuto alla persona gestito in forma indiretta, mediante un piano personalizzato, con verifica delle prestazioni erogate e della loro efficacia;
- Rimborso parziale delle spese documentate di assistenza nell'ambito di programmi preventivamente concordati.

DICHIARA

- 1) di essere portatore di handicap in situazione di particolare gravità, come individuato dall'art. 3, comma 3, della legge n. 104/92, certificato ed accertato dalle Commissioni mediche di cui all'art.4 della medesima legge, ovvero di essere tutore di soggetto nelle condizioni di cui sopra;
- 2) di essere a conoscenza e di accettare il piano di intervento predisposto in suo favore;
- 3) di impegnarsi, nel caso di prestazioni rese in forma indiretta, a regolarizzare il rapporto con i propri assistenti personali mediante contratto di lavoro, nel rispetto della normativa vigente, con stipula di apposita polizza assicurativa RCT, in favore degli stessi, sollevando il Comune da ogni onere e responsabilità relativamente all'osservanza di disposizioni di legge e regolamenti e per qualsiasi azione ed omissione;
- 4) di essere utente del seguente servizio territoriale dell'ASL _____

ALLEGA

- a) Modello di autocertificazione, debitamente compilato, attestante la situazione reddituale e patrimoniale del nucleo familiare, così come previsto dalla vigente normativa D. Lgs. 31/3/1998, n. 109 e successive modificazioni;
- b) Certificazione, in copia, rilasciata dalla Commissione medica individuata ai sensi dell'art. 4 della legge n.104/92;
- c) Certificazione medico-specialistica attestante il deficit intellettivo grave;
- d) Fotocopia di un documento di riconoscimento del dichiarante in corso di validità.

Data _____

Firma

=====

Il sottoscritto, ai sensi del D.Lgs. 196/2003, autorizza il trattamento dei dati personali forniti per le finalità previste nel presente documento.

Data _____

Firma

Tale certificazione è necessaria solo nel caso in cui il deficit intellettivo grave non risulti esplicitamente dalla certificazione, rilasciata ai sensi della Legge 104/92 dalla competente Commissione medica.