

Alla cortese attenzione

Servizi Sociosanitari Valseriana

O

Al Comune di.....

(comune di residenza del beneficiario del Titolo Sociale)

## **DOMANDA PER L'EROGAZIONE DI TITOLI DI TITOLI SOCIALI A FAVORE DI PERSONE CON DISABILITA' GRAVE IN CONDIZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA ASSISTITE A DOMICILIO 2020**

**ai sensi della misura B2 della DGR n. 2862/2020 di Regione Lombardia**

### **RICHIEDENTE**

Il/la sottoscritto/a (cognome) .....(nome).....

nato/a ..... prov. .... il .....

residente in (comune) ..... via ..... n .....

telefono..... codice fiscale.....

indirizzo email .....

in qualità di .....

beneficiario  tutore  curatore  amministratore di sostegno  familiare

**per conto del BENEFICIARIO sotto riportato** (compilare solo se si tratta di persona diversa dal richiedente)

cognome .....nome.....

nato/a ..... prov. .... il .....

residente in (comune) ..... via ..... n .....

telefono..... codice fiscale.....

### **CHIEDE**

in attuazione della DGR 2862/2020 e dell'avviso pubblico del 7 maggio 2020:

Intervento 1 -

**BUONO SOCIALE** di € 200 mensili per persone che non usufruiscono di altre Misure/Servizi

Intervento 2 -

**BUONO SOCIALE** di € 150 mensili per persone che non possono frequentare i servizi diurni

Intervento 3 -

**BUONO SOCIALE** di € 200 mensili per Minori con grave disabilità

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali assunte ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000 per falsità in atti e dichiarazioni mendaci e fermo restando, a norma dell'art. 75 del DPR 445/2000, la decadenza dai benefici eventualmente conseguiti nel caso di dichiarazione non veritiera, sotto la propria personale responsabilità

**B2 2020**



- copia certificato d'invalidità del beneficiario con diagnosi e verbale Legge 104/92;
- Informativa all'utenza sul trattamento dei dati personali sottoscritta dalla persona, dal richiedente o dal tutore/amministratore di sostegno
- copia del decreto/ordinanza di nomina (solo in caso di tutela/curatela)