

CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI RICHIAMATE DALL'ART. 76 DEL D.P.R. 28/12/00 N. 445 IN CASO DI DICHIARAZIONI MENDACI E DELLA DECADENZA DEI BENEFICI EVENTUALMENTE CONSEGUENTI AL PROVVEDIMENTO EMANATO SULLA BASE DI DICHIARAZIONI NON VERITIERE, DI CUI ALL'ART. 75 DEL D.P.R. DEL 28/12/00 N. 445, AI SENSI E PER GLI EFFETTI DELL'ART. 47 DEL CITATO D.P.R. 445/2000, SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

DICHIARA:

➤ che il soggetto audioleso/videoleso in favore del quale viene chiesto l'intervento è:

| | | | |
|-------------------|-----------|-----------------|----------------|
| Cognome | | Nome | |
| Comune di nascita | Prov. | Data di nascita | Codice Fiscale |
| Telefono | Cellulare | E-mail | |

➤ Residente in:

| | | | |
|-----|-----|-------|-------|
| Via | Cap | Città | Prov. |
|-----|-----|-------|-------|

➤ Di voler usufruire del sotto indicato intervento (barrare solo una casella):

- Concessione di sussidio economico correlati a cure, terapie o all'uso di strumentazioni necessarie per garantire la possibilità di apprendimento anche con il supporto di assistenza specializzata;
- Assunzione di oneri relativi all'ammissione in istituti o strutture specializzate nella riabilitazione e nel recupero dei minorati sensoriali della vista e dell'udito (indicare nel riquadro sottostante i dati dell'istituto)

| | | | |
|-----------------|--------|--|-------|
| Nome Istituto | | | |
| Via | Cap | Città | Prov. |
| Telefono | Fax | E-mail | |
| Anno scolastico | Classe | In regime di <input type="checkbox"/> convitto <input type="checkbox"/> semiconvitto | |

- che il valore ISEE del proprio nucleo familiare è pari a EURO _____;
- di NON aver richiesto né usufruito del medesimo intervento assistenziale erogato da altra Provincia e/o Ente Pubblico;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente le eventuali variazioni che riguardano la situazione familiare, economica, patrimoniale e dell'assistenza del minorato sensoriale o del nucleo familiare in cui è inserito, qualora dovessero intervenire modifiche;
- di impegnarsi a far pervenire la certificazione relativa al ricovero ed alla permanenza dell'assistito presso l'istituto indicato;



- di essere informato che la Provincia ha facoltà di richiedere agli uffici competenti la produzione di certificazioni e/o attestazioni, al fine di verificare la veridicità delle dichiarazioni rese;
- di essere a conoscenza che saranno valutate solamente le domande compilate sul modello denominato Allegato "A", all'uopo predisposto dalla Provincia, corredate dalla documentazione richiesta;
- di essere consapevole che i dati forniti formeranno oggetto di trattamento ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. n. 196/2003, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

A tal fine allega:

- Certificazione di invalidità rilasciata dalla ASL competente attestante lo stato di cecità o sordità di cui al secondo comma dell'art. 2 del Regolamento provinciale per l'erogazione di interventi assistenziali in favore dei minorati della vista e dell'udito.
- Certificazione cumulativa, rilasciata in data non anteriore a sei mesi, relativa alla nascita, allo stato di famiglia ed alla residenza del soggetto a favore del quale viene richiesto l'intervento assistenziale;
- Copia del documento di riconoscimento in corso di validità dell'assistito (se minorenni copia del documento di riconoscimento in corso di validità dell'esercente la patria potestà);
- Copia del permesso di soggiorno e/o carta di soggiorno in corso di validità dell'assistito, qualora si tratti di persona straniera;
- Copia del provvedimento di nomina del tutore;
- Codice fiscale del soggetto quietanzante, qualora si tratti di interventi rientranti nella tipologia di cui alla lettera b) dell'art. 3; nonché codice fiscale dell'assistito o dell'esercente la patria potestà;
- Attestazione ISEE del nucleo familiare relativa all'anno precedente a quello di richiesta rilasciato da un Centro di Assistenza Fiscale autorizzato (CAF - INPS - Comune di residenza);
- Dichiarazione sostitutiva di certificazione delle provvidenze economiche (pensioni, indennità, assegni,...) percepite dal soggetto minorato sensoriale a titolo assistenziale;
- Preventivo di spesa datato e sottoscritto dall'istituto e/o fornitore erogatore del servizio, relativo all'intervento assistenziale richiesto.

In Fede

Luogo e Data

Firma (leggibile)

