

ALLEGATO A – Modello di domanda

All'Ufficio Protocollo del
Comune capofila Montesarchio
Via San Francesco, n. 1

**DOMANDA PER LA CONCESSIONE DI CONTRIBUTI ECONOMICI IN FAVORE DI PERSONE CON
DISABILITA' GRAVE PRIVE DEL SOSTEGNO FAMILIARE**

Il/la sottoscritto/a _____

C.F. _____

residente in _____ via _____ n. _____

Tel. _____ Cell. _____

Indirizzo e-mail dove ricevere ogni comunicazione _____

in qualità di _____
(utente stesso, genitore, tutore, amministratore di sostegno, altro)

CHIEDE IN FAVORE DI:

Nome e Cognome _____

Nato/a a _____ il _____

C.F. _____

residente in _____ via _____ n. _____

di poter beneficiare del contributo *una tantum* destinato alla copertura, totale o parziale, dei costi per: pagamento di utenze; copertura, totale o parziale, dei costi sostenuti per la pulizia dell'appartamento; interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria.

A tal fine, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità e con piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'art. 76 del decreto citato e del fatto che le dichiarazioni false comportano la revoca del beneficio ottenuto sulla base della presente dichiarazione, come previsto dall'art.11, comma 3 del D.P.R. 403/98,

DICHIARA

(barrare la voce che interessa)

- di essere privo di sostegno familiare in quanto mancante di entrambi i genitori;
- di essere privo di sostegno familiare in quanto i genitori non sono in grado di fornire l'adeguato sostegno genitoriale, nonché in vista del venire meno del sostegno familiare.

di possedere certificazione di disabilità grave, riconosciuta ai sensi dell'art. 3 comma 3 della L. 104/92 o di invalidità con il beneficio dell'indennità di accompagnamento di cui alla L. n. 18 del 11/02/1980;

Dichiara, altresì

- di aver preso visione dei contenuti dell'Avviso emanato dal Comune capofila Montesarchio in data 03/07/2018 e di accettare, senza riserva alcuna, le prescrizioni in esso contenute;
- di impegnarsi a trasmettere all'Ufficio di Piano, qualora ammesso al contributo e previa richiesta dell'Ufficio medesimo, gli estremi identificativi del conto corrente bancario/postale, intestato al disabile avente diritto (o al Tutore o Amministratore di sostegno) su cui accreditare le somme spettanti.

Si impegna, inoltre, a comunicare all'Ufficio di Piano – Ambito B3 ogni cambio di indirizzo o domicilio, personalmente o con lettera raccomandata A/R.

Si allegano:

- fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità del richiedente;
- certificazione di disabilità grave, riconosciuta ai sensi dell'art. 3 comma 3 della L. 104/92 o di invalidità con il beneficio dell'indennità di accompagnamento di cui alla L. n. 18 del 11/02/1980;
- informativa privacy;
- ISEE ordinario di tutto il nucleo familiare, in corso di validità;
- copia della documentazione comprovante spese già sostenute e/o preventivo/i delle spese da sostenere.

Luogo e data

Firma _____