Amministrazione destinataria

Comune di Cento

Ufficio destinatario

Servizi Sociali

Domanda di concessione di contributi per l'adattamento domestico dei disabili

Ai sensi dell'articolo 10 della Legge regionale 21/08/1997, n. 29

Il sottoscritto

Cognome	Nome	Codice Fiscale

Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza

Residenza

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
								☐	

Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

in qualità di

Ruolo

- ○ persona riconosciuta in situazione di condizione di disabilità grave
  - ☐ fisica
  - ☐ psichica
  - ☐ sensoriale
- ○ persona esercente la potestà o tutela o amministratore di sostegno della seguente persona

☐ persona riconosciuta in situazione di condizione di disabilità grave

Cognome	Nome	Codice Fiscale

Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza

Residenza

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
								☐	

Tipologia di disabilità

- ☐ fisica
- ☐ psichica
- ☐ sensoriale

CHIEDE

un contributo pari al 50% della spesa sostenuta per l'acquisto di

☐ strumentazioni tecnologiche ed informatiche per il controllo dell'ambiente domestico e lo svolgimento delle attività quotidiane

Descrizione strumentazioni acquistate

☐ ausili, attrezzature e arredi personalizzati che permettono di risolvere le esigenze di fruibilità della propria abitazione

Descrizione ausili, attrezzature o arredi acquistati

☐ attrezzature tecnologicamente idonee per avviare e svolgere attività di lavoro, studio e riabilitazione presso il proprio domicilio, qualora la gravità della disabilità non consenta lo svolgimento di tali attività in sedi esterne

Descrizione attrezzature acquistati

Motivazioni per le quali l'attività può essere svolta solo al domicilio

- ☐ gravi limitazioni della mobilità non compatibili con frequenti spostamenti
- ☐ dipendenza continuativa dall'uso di attrezzature/ausili sanitari non mobili
- ☐ disagevoli condizioni logistico/territoriali per il raggiungimento di sedi esterne
- ☐ altro (specificare)

Importo complessivo spese sostenute

€

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

☑ che la condizione economica del nucleo famigliare è

Importo ISEE	Data di rilascio	Data fine validità
€		

Numero componenti nucleo familiare

☑ che per le soluzioni tecniche di cui sopra non sono stati chiesti contributi ad altri enti

☐ di avere rapporti stabili di assistenza con

Cognome	Nome	Codice Fiscale

☐ di provvedere abitualmente al trasporto della persona suddetta

Numero di volte per settimana

che il conto corrente Bancario e/o Postale da utilizzare per l'erogazione dell'eventuale contributo

Istituto

IBAN

Codice BIC (swift) (se conto estero)

Intestatario del conto corrente

○ il sottoscritto è intestatario del conto corrente

○ l'intestatario del conto corrente è la seguente persona fisica

Cognome	Nome	Codice Fiscale

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

☑	copia della certificazione medica attestante condizione di disabilità grave
☑	documentazione attestante le spese sostenute
☐	documentazione relativa alle caratteristiche tecniche e commerciali dell'ausilio, attrezzatura o arredo richiesto
☐	copia del documento d'identità *(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*
☐	altri allegati (specificare)

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

☐ dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Luogo	Data	il dichiarante
Cento		