

in qualità di:

- persona direttamente interessata;
- tutore;
- soggetto facente parte del medesimo nucleo familiare convivente ai fini anagrafici;
- coniuge/altra parte dell'unione civile, anche non convivente ai fini anagrafici;
- parente entro il primo grado (genitore/figlio), anche non convivente ai fini anagrafici;
- curatore (art. 424 cod. civ.) o amministratore di sostegno del destinatario (L. n. 6/2004);
- altro soggetto dotato di procura speciale ad agire in nome e per conto del destinatario.

presenta domanda di contributo per servizi connessi / complementari alla cura

a domicilio in struttura

a proprio favore

ovvero, in alternativa,

a favore di

(da compilare a cura del legale rappresentante, familiare altra persona così come indicato dall'avviso)

(cognome e nome) _____

nato/a a _____ (____) il _____

Codice Fiscale |_____| |_____| |_____| |_____| |_____| |_____| |_____| |_____|

residente nel Comune di _____ (____)

in via _____ n. _____ località _____ Telefono _____

compilare SOLO se diverso dalla residenza:

domiciliato nel Comune di _____ (____)

in via _____ n. _____ località _____

Dati relativi all'istante del contributo per le attività ex art. 4 Reg. UE 2021/1060 e art. 17 Reg. UE 2021/1057

- origine extra UE ^{1 2} SI NO
- appartenente a minoranza ³ SI NO
- senz'atetto o colpito da esclusione abitativa ⁴ SI NO
- occupato SI NO NO, da più di 12 mesi
- persona inattiva SI NO

Medico di Medicina Generale dr. _____

A tal fine, il sottoscritto comunica:

- 1) l'impegno della famiglia a garantire le risorse umane necessarie ad assicurare adeguata assistenza a favore della persona interessata presso il suo domicilio qualora non inserito in struttura;
- 2) la disponibilità propria e dei familiari a collaborare con le persone incaricate a raccogliere le informazioni sulla condizione della persona non autosufficiente, fornendo con correttezza le informazioni richieste;
- 3) che la persona interessata, per quanto nelle proprie capacità, e le altre persone componenti della sua famiglia sono informate e consenzienti circa la presentazione della presente domanda e le informazioni in essa contenute;
- 4) che la famiglia (o la persona interessata) sostiene gli oneri per l'assistenza alla persona non autosufficiente sopra indicata da parte di assistente familiare (o personale), come previsto dalla vigente normativa nazionale;
- 5) di voler ricevere la comunicazione relativa all'eventuale inammissibilità della presente domanda all'indirizzo e-mail indicato alla pag. 1 del presente modulo di domanda;

A tal fine, il sottoscritto inoltre dichiara

sotto la propria responsabilità e consapevole delle conseguenze civili e penali derivanti da dichiarazioni false o incomplete ai sensi del DPR 445/2000:

- 1) che la persona interessata, per quanto nelle proprie capacità, e le altre persone componenti della sua famiglia sono informate e consenzienti circa la presentazione di questa domanda e le informazioni in essa contenute;
- 2) che la famiglia (o la persona interessata) sostiene gli oneri per l'assistenza alla persona non autosufficiente sopra indicata da parte di assistente familiare (o personale);
- 3) di essere a conoscenza che la mancata presentazione dell'Attestazione ai fini ISEE, comporta l'esclusione dal beneficio;
- 4) di essere a conoscenza che la mancata accettazione al trattamento dei dati personali per le finalità connesse alla precedente domanda come da Informativa sul trattamento dei dati personali allegata comporta l'esclusione dal beneficio;
- 5) di essere a conoscenza che la parziale compilazione dei campi richiesti dalla presente domanda di contributo (ad esclusione di quelli relativi all'istante del contributo per le attività ex art. 4 Reg. UE 2021/1060 e art. 17 Reg. UE 2021/1057) comporta che la stessa sia incompleta e non processabile;
- 6) che la persona interessata non autosufficiente è inserita nella graduatoria del Registro Unico della residenzialità della Azienda ULSS 1 Dolomiti e non ancora accolta in struttura: SI NO
- 7) che la persona interessata non autosufficiente
 è inserita presso il Centro di servizi _____
 è assistita a domicilio.
- 8) di essere a conoscenza che l'esito dell'ammissibilità e finanziabilità delle domande verrà reso noto e comunicato tramite la pubblicazione all'Albo pretorio di Azienda Zero dell'elenco dei relativi ID riferiti alle domande di contributo. Tale pubblicazione avrà valore di notifica a tutti gli effetti.

