

c/o Comune di

Settore Welfare

Oggetto: Piano di zona - Richiesta interventi legge 162/98

Il/la sottoscritto/a
 nato/a a il residente a
 in n. CAP tel.
 email C.F.

CHIEDE
 (in nome e per conto proprio /del proprio congiunto)

Sig./Sig.ra grado di parentela
 nato/a a il
 residente a in n.
 CAP tel.

di usufruire degli interventi previsti dalla Legge 162/98 scegliendo un solo intervento per nucleo familiare:

	Tipologia di servizio	Si	No
A	Assistenza Domiciliare Distrettuale e di aiuto alla persona, anche nei giorni festivi e pre-festivi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B	Rimborso parziale delle spese di assistenza nell'ambito di programmi previamente concordati con il Servizio Sociale (Documentate con relativa certificazione)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sotto la propria personale responsabilità dichiara che:
 Il proprio congiunto è stato informato della presentazione della seguente richiesta e delle finalità della medesima.

Si allegano :

- certificazione rilasciata dalla Commissione medica integrata, ai sensi art. 3 comma 3 della Legge 104/92;
- modello ISEE rilasciato ai sensi del DPCM 5 dicembre 2013 n. 159;
- certificazione medica (modulo C del modello di domanda);
- modulo liberatoria per i richiedenti del contributo economico;
- fotocopia documento identità in corso di validità.

Si prende atto che i dati raccolti verranno trattati dal Comune di Tivoli - Titolare del Trattamento Dati, come descritto nell' informativa disponibile al seguente link: <http://comune.tivoli.rm.it/home/entrare/il-comune/privacy-responsabile-della-protezione-dei-dati/> resa ai sensi degli art. 13-14 del GDPR 2016/679 e dal D.Lgs 196/03 e s.m.i.

Luogo e Data

Firma

N.B. Il modulo va consegnato in uno degli URP o inviato con email a urp@comune.tivoli.rm.it o con PEC a info@pec.comune.tivoli.rm.it

Comune di

Oggetto: Piano di zona – Legge 162/98

Cognome e Nome: nato a
 il residente a
in n. telefono
disabilità (specificare)

SITUAZIONE SOCIO ECONOMICA

PIANO D'INTERVENTO

OBIETTIVI

CONTRIBUTO ECONOMICO (Proposta)

L'assistente sociale _____

Luogo e Data

Firma per adesione (l'utente o l'esercente la podestà)

CERTIFICAZIONE SANITARIA AI SENSI DELLA LEGGE 162/98

Il sottoscritto dottore

dichiara che il Sig./Sig.ra

Nome e Cognome

nato a il residente a

in n. tel.

presenta le seguenti disabilità (*):

Luogo e Data

Il Medico Curante

(*)L'accesso alle prestazioni ai sensi della legge 162/98 è riservato alle persone in possesso del riconoscimento dello stato di handicap grave ai sensi dell'art. n. 3 comma 3 legge 104/92 e che non siano in grado di adempiere ad almeno due delle funzioni sotto indicate:

- Deficit intellettivo grave che comporti un grave ritardo mentale contestuale a gravi difficoltà di apprendimento;
- Impossibilità alla deambulazione;
- Impossibilità al mantenere il controllo sfinterico;
- impossibilità, se di età superiore ai 10 anni, all'assunzione del cibo o a lavarsi o a vestirsi;

Legge 21 maggio 1998 N. 162

**Autorizzazione accredito rimborso parziale delle spese documentate di assistenza nell'ambito di programmi
previamente concordati con il Servizio Sociale Distrettuale.**

Annualità

Il/la sottoscritto/a
nato/a a il residente a
in n. CAP tel.
cellulare email
C.F.

in nome e per conto proprio / del proprio congiunto, beneficiario del rimborso:

Sig./Sig.ra
grado di parentela
nato/a a il residente a
in n. CAP tel.
cellulare email
C.F.

AUTORIZZA

Che l'accredito del rimborso delle spese avvenga sul c/c:

Postale n. IBAN
 Bancario n. IBAN

Intestato a
nato a residente a
in n. CAP
tel. cellulare C.F.

AUTORIZZA

Riscossione in contanti presso la tesoreria del Comune di Tivoli, Banca Popolare di Ancona sita in P.zza Santa Croce Tivoli, in favore di:

Nome e Cognome riscossore
nato/a a il residente a
in n. CAP
tel. cellulare C.F.

Si avvisa inoltre che l'eventuale contributo economico richiesto è vincolato, ai sensi del decreto sulla trasparenza (DLgs n. 33/2013 artt. 26 e 277) e alle indicazioni tecniche fornite dall'Autorità Nazionale Anticorruzione, alla pubblicazione sul sito Amministrazione trasparente del Comune di Tivoli e nella sezione Albo Pretorio on-line del sito istituzionale, dei propri dati e dell'importo del contributo richiesto.

Luogo e Data

Firma
