



Domanda per i progetti personalizzati "Dopo di Noi"  
(deliberazione di A.Li.Sa n.95/2018-DGR 615/2018)

COGNOME

NOME

Il Sig. /a ..... (di seguito indicato  
RICHIEDENTE)

M  F

nato/a ..... (Prov. ....) il .....

Codice Fiscale:

Residente in:

Via.....

Città ..... CAP..... Provincia .....

tel..... e-mail.....

Sesso F  M

Domanda di presa in carico per i progetti personalizzati "Dopo di Noi" al Distretto n. \_\_\_\_\_

In caso di rappresentante legale o di persona che ne ha la responsabilità

COGNOME

NOME

il Sig./ a ..... .....

Codice fiscale

Residente in: via.....

Città ..... Cap..... Provincia .....

Tel.....

Email.....

in qualità di:

rappresentante legale del richiedente: (specificare se genitore, tutore, procuratore, amministratore di sostegno .....)

- persona che può firmare per impedimento temporaneo del richiedente a sottoscrivere (specificare grado di parentela .....)
- genitore di disabile adulto
- per conto del RICHIEDENTE

IL RICHIEDENTE DICHIARA

⇒ **di essere privo del sostegno familiare** in quanto:

- mancante di entrambi i genitori
- i genitori non sono in grado di fornire l'adeguato sostegno genitoriale
- si considera la prospettiva del venir meno del sostegno familiare (da considerarsi un "venir meno" prossimo)

DICHIARA ALTRESI':

- di essere residente in Liguria;
- di essere cittadino italiano o U.E.;
- o
- di essere cittadino extracomunitario titolare di permesso di soggiorno di cui all'articolo 41 del Decreto Legislativo 286/1998;
- di essere in possesso della certificazione L.104/92 riconoscimento gravità art.3 comma 3
- che la sua situazione reddituale e patrimoniale corrisponde a un valore ISEE pari a Euro \_\_\_\_\_
- di essere a conoscenza che il riconoscimento degli interventi di sostegno è vincolato alla soglia ISEE;
- di essere a conoscenza che l'attestazione ISEE ha una validità stabilita a livello nazionale e che pertanto vi è l'obbligo di produrre annualmente l'attestazione in corso di validità pena la sospensione del contributo
- di essere disponibile di essere valutato da un medico specialista e dall'assistente sociale dei servizi socio-sanitari pubblici territoriali;
- di essere a conoscenza che l'erogazione, anche in caso di esito di valutazione positivo, è sempre comunque subordinata alla disponibilità di budget, in quanto non costituisce livello essenziale di assistenza.

IL RICHIEDENTE CHIEDE **una presa in carico** per l'attivazione di un progetto personalizzato per il "Dopo di Noi" (L.112/2016) ed a tal fine allega alla presente:

- fotocopia del documento d'identità del richiedente non scaduto;
- la documentazione relativa alla certificazione L.104/92 riconoscimento gravità art.3 comma 3
- copia del permesso di soggiorno di cui all'articolo 41 del Decreto Legislativo 286/1998;

- certificazione ISEE in corso;

Il sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni civili e penali cui potrà andare incontro in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, giusto il disposto dell'art. 76 del DPR 445/2000 e ss.mm., dichiara sotto la propria responsabilità che i dati forniti sono completi e veritieri.

Il sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente dal suo verificarsi, qualsiasi variazione riguardante i dati indicati nel presente modello.

Il sottoscritto/a è consapevole che le dichiarazioni non conformi al vero e la mancata o intempestiva comunicazione delle predette variazioni comporteranno, in ogni caso, oltre all'applicazione delle sanzioni di legge, il recupero delle somme che risultassero indebitamente percepite.

Di essere a conoscenza, in quanto informato ai sensi dell'art. 13 della legge n. 196/2003 e ss.mm. che i dati acquisiti con la presente autocertificazione vengono trattati dagli enti interessati per lo svolgimento delle proprie funzioni connesse all'erogazione della misura economica per il Dopo di Noi

IL DICHIARANTE

---

---

(data)

(firma)