

Alla cortese attenzione

Servizi Sociosanitari Valseriana

O

Al Comune di.....

(comune di residenza del beneficiario del Titolo Sociale)

**DOMANDA PER L'EROGAZIONE DI TITOLI DI TITOLI SOCIALI
A FAVORE DI PERSONE ANZIANE IN CONDIZIONE DI NON
AUTOSUFFICIENZA ASSISTITE A DOMICILIO 2020
ai sensi della misura B2 della DGR n. 2862/2020 di Regione Lombardia**

RICHIEDENTE

Il/la sottoscritto/a (cognome)(nome).....

nato/a prov. il

residente in (comune) via n

telefono..... codice fiscale.....

indirizzo email

in qualità di

beneficiario tutore curatore amministratore di sostegno familiare

per conto del BENEFICIARIO sotto riportato (compilare solo se si tratta di persona diversa dal richiedente)

| |
|--|
| cognomenome..... nato/a prov. il |
| residente in (comune) via n |
| telefono..... codice fiscale..... |

CHIEDE

in attuazione della DGR 2862/2020 e dell'avviso pubblico del 7 maggio 2020:

Intervento 1 -

BUONO SOCIALE di € 200 mensili per persone che non usufruiscono di altre Misure/Servizi

- eventuale buono aggiuntivo di € 100,00 per assistente familiare assunta per almeno 25 ore settimanali.

Intervento 2 -

BUONO SOCIALE di € 150 mensili per persone che non possono frequentare i servizi diurni

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali assunte ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000 per falsità in atti e dichiarazioni mendaci e fermo restando, a norma dell'art. 75 del DPR 445/2000, la decadenza dai benefici eventualmente conseguiti nel caso di dichiarazione non veritiera, sotto la propria personale responsabilità

- Informativa all'utenza sul trattamento dei dati personali sottoscritta dalla persona, dal richiedente o dal tutore/amministratore di sostegno
- copia del decreto/ordinanza di nomina (solo in caso di tutela/curatela)
- contratto di assunzione di assistente familiare