

CHIEDE

di avere accesso a uno dei seguenti interventi di cui alla D.G.R. 1253/2019

- Buono sociale Caregiver
- Buono Sociale Assistente Familiare
- Progetto di vita indipendente

e pertanto DICHIARA

- PER SE'** **PER LA PERSONA PER LA QUALE INOLTRA LA DOMANDA**

Il riconoscimento di :

- Invalidità civile 100% con accompagnamento
- Invalidità civile 100% senza accompagnamento

Il possesso Certificazione di:

- handicap grave ai sensi dell'art. 3 comma 3 della L.104/92

Che l'attestazione ISEE/ISEE sociosanitario (in corso di validità) è pari a € _____

- di aver fruito nel 2018 della **Misura B1** ai sensi della dgr 7856/18;
- di aver fruito nel 2018 della **Misura B2** ai sensi della dgr 7856/18 attraverso il seguente intervento:
 - Buono sociale Caregiver
 - Buono Sociale Assistente Familiare
 - Progetto di vita indipendente
 - Altro
- di aver presentato per il 2019, domanda di valutazione integrata della condizione di non autosufficienza per accedere agli "Interventi a favore di persone con gravissime disabilità e in condizioni di non autosufficienza - ai sensi della dgr 1253 del 12.12.2019 - **MISURA B1**";
- di **non** aver beneficiato di interventi assistenziali erogati da Enti Pubblici o privato o Enti previdenziali;
- di **non** essere in carico alla misura RSA APERTA ex DGR 7769/2018;

DICHIARA INOLTRE

di essere 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;
- che sui dati dichiarati, e sulla loro veridicità, potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art. 71 del DPR 445/2000;
- che i beneficiari della Misura B1, non possono beneficiare anche degli interventi previsti dalla Misura B2 (ad esclusione dei buoni per sostegno di progetti per la vita indipendente);

ALLEGA

- copia carta di identità del richiedente e del beneficiario;
- copia certificato di invalidità civile con indicazione del diritto a provvidenze economiche o meno;

- copia certificato di handicap con connotazione di gravità (art. 3, co. 3, Legge 104/1992);
- dichiarazione unica sostitutiva ed attestazione ISEE sociosanitario;
- copia del decreto/ordinanza di nomina in caso di tutela/curatela/amministrazione di sostegno;
- dichiarazione di responsabilità genitoriale esclusiva nei casi previsti;
- copia del conto corrente bancario (no libretto postale) dal quale si evincano il codice IBAN (composto da 27 caratteri tra cifre e lettere) e l'intestatario del conto corrente;
- copia del codice fiscale dell'intestatario del conto corrente bancario;
- copia carta di identità dell'intestatario del conto corrente, se diverso dal richiedente e dal beneficiario;

Inoltre:

- per CAREGIVER (allegare uno dei seguenti documenti):
 - autocertificazione (allegato sub 1a)/CUD per pensionati;
 - contratto di lavoro e/o busta paga per lavoratori part time;
 - Dichiarazione di Immediata Disponibilità la Lavoro (DID).
- per ASSISTENTE PERSONALE e PROGETTI DI VITA INDIPENDENTE:
 - copia del contratto di lavoro del personale badante.

NOTA BENE: non saranno accettati ai fini della valutazione della domanda dati scritti a mano o fotocopie illeggibili.

SI IMPEGNA A

1. sottoporsi alla valutazione multidimensionale integrata Comune/ASST ai sensi della DGR 1253/19, che può prevedere visite domiciliari di operatori del Comune di residenza finalizzata alla corretta destinazione delle risorse previste nel progetto di intervento;
2. documentare le spese sostenute riguardanti il titolo sociale di cui ha beneficiato, in caso di accoglimento della domanda;
3. comunicare trimestralmente (entro 5 giorni lavorativi dal termine di ogni trimestre) attraverso la trasmissione dell'attestazione del mantenimento dei requisiti al Comune di residenza o all'Ufficio di Piano di Desio:
 - eventuale decesso;
 - eventuale trasferimento;
 - modifica della composizione del nucleo familiare;
 - modifica delle condizioni reddituali della famiglia;
 - aggiornamento delle condizioni sanitarie del beneficiario o altra persona del nucleo familiare;
 - ogni altro cambiamento;
4. comunicare tempestivamente l'eventuale accoglimento della domanda di valutazione integrata della condizione di non autosufficienza per accedere agli "Interventi a favore di persone con gravissime disabilità e in condizioni di non autosufficienza - ai sensi della dgr 1253/2019 - **MISURA B1**";
5. avvalersi esclusivamente della seguente modalità di riscossione:

accredito sul conto corrente bancario (NO LIBRETTO POSTALE);

DICHIARA

- di essere a conoscenza che l'Ufficio di Piano per conto dei Comuni di residenza, ai sensi dall'art. 71 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, potrà procedere a idonei controlli volti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e, in caso di non veridicità, sarà soggetto

alle sanzioni previste dal Codice Penale, secondo quanto disposto nell'art. 76 stesso D.P.R., nonché alla revoca del beneficio e al risarcimento del danno ai sensi dell'art. 75 del sopra citato D.P.R. n. 445/2000;

- che in caso di verifiche a campione è tenuto a presentare all'Ufficio di Piano entro 5 giorni lavorativi dalla richiesta la documentazione comprovante il mantenimento dei requisiti specifici per le tipologie di intervento. La mancata presentazione di suddetta documentazione comporterà la sospensione dell'erogazione del contributo.

Data _____

Firma _____