



All. A

Il /la sottoscritto/a

NomeeCognome

Nato/a a il sesso
M F
Residente a CAP Provincia

ViaTel

Codice fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Email:

Documento di identità n.
Rilasciato da
Con scadenza il

In qualità di:

BENEFICIARIOGrado di parentela

FAMILIARE

Ufficio di Piano / Piazza G. Foglia, 1 / 20089 Rozzano (MI)
Tel. 02 8226238 / **Email:** ufficiodipiano@comune.rozzano.mi.it
PEC: protocollo@pec.comune.rozzano.mi.it



DICHIARA

Il beneficiario ha invalidità 100%	
Il beneficiario è titolare di indennità di accompagnamento (ai sensi della Legge 18/1980 e successive modifiche/integrazioni con Legge 508/1988)	
Il beneficiario è in condizioni di gravità ai sensi della Legge 104/92, art. 3, comma 3	
Il beneficiario possiede i requisiti previsti per l'accesso alla Misura B2 riportati nell'Avviso Pubblico	
Di aver preso visione e di accettare i termini dell'Avviso Pubblico che descrive i criteri di accesso alle prestazioni e le modalità di presentazione della domanda e di erogazione degli strumenti previsti	
Che non sussista nessuna delle seguenti cause di incompatibilità : ✓ Accoglienza definitiva presso Unità d'offerta residenziali socio sanitarie o sociali (es. RSA, RSD, CSS, Hospice, Misura Residenzialità per minori con gravissima disabilità); ✓ Misura B1; ✓ contributo da risorse progetti di vita indipendente - PRO.VI - per onere assistente personale regolarmente impiegato; ✓ ricovero di sollievo nel caso in cui il costo del ricovero sia a totale carico del Fondo Sanitario Regionale; ✓ presa in carico con Misura RSA aperta ex DGR n. 7769/2018; ✓ Home Care premium/INPS HCP	

che l'ISEE (Indicatore della Situazione Economica Equivalente) in corso di validità è pari a

€ _____

(sarà considerata valida l'attestazione ISEE rilasciata in data successiva alla data di chiusura dell'avviso pubblico solo nel caso in cui la DSU sia stata presentata entro la data di scadenza del termine per la presentazione della domanda. L'attestazione ISEE dovrà comunque essere rilasciata dall'INPS nei termini dell'istruttoria pena l'esclusione dell'istanza).

DICHIARA ALTRESÌ

- di essere consapevole che la responsabilità della corretta compilazione della domanda, l'allegazione della documentazione richiesta, la consegna di ogni integrazione documentale entro il termine di scadenza fissato nell'Avviso è a completo ed esclusivo carico del richiedente.

L'Amministrazione comunale è sollevata da qualunque responsabilità in relazione al mancato rispetto dei termini per la presentazione della domanda e dei relativi allegati.

Ambito Territoriale Sociale Visconteo Sud Milano

Ufficio di Piano / Piazza G. Foglia, 1 / 20089 Rozzano (MI)
Tel. 02 8226238 / Email: ufficiodipiano@comune.rozzano.mi.it
PEC: protocollo@pec.comune.rozzano.mi.it



SI IMPEGNA

- a concordare con il Servizio Sociale del Comune di residenza la presa in carico ai fini dell'istruttoria;
- a consentire che le assistenti sociali del Comune di residenza possano redigere il Progetto di assistenza individualizzato e monitorarlo, durante il periodo di fruizione della Misura, per verificare la sua effettiva realizzazione, consapevole che la mancata realizzazione dello stesso determinerà il decadimento del diritto ai benefici previsti dalla Misura B2.

ALLEGA

- Copia del documento d'identità e tessera sanitaria del beneficiario dell'intervento;
- Copia del documento d'identità di chi presenta l'istanza, se persona diversa dal beneficiario;
- Copia del documento di identità e copia del decreto di nomina del Tribunale solo se la domanda viene presentata da Amministratore di sostegno, curatore o tutore;
- Verbale di invalidità o di riconoscimento della gravità dell'handicap con diagnosi (**sono esclusi** verbali con omissis).

Nel caso in cui il Comune presso cui si presenta questa istanza sia già in possesso della documentazione sopra elencata la stessa sarà acquisita d'ufficio, ai sensi dell'art. 43 del D.P.R. 445/2000.

Solo in caso di variazioni rispetto allo stato precedentemente autocertificato la documentazione dovrà essere ripresentata.

La liquidazione del contributo sarà effettuata, dal Comune in cui è stata inoltrata la domanda, direttamente all'Ente erogatore della prestazione di assistenza diretta e avverrà secondo le tempistiche concordate con l'Ente.

DICHIARA

di essere a conoscenza che il Comune di residenza, ai sensi dall'art. 71 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, potrà procedere ad 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.

Luogo e data _____

Firma _____

Ambito Territoriale Sociale Visconteo Sud Milano

Ufficio di Piano / Piazza G. Foglia, 1 / 20089 Rozzano (MI)
Tel. 02 8226238 / Email: ufficiodipiano@comune.rozzano.mi.it
PEC: protocollo@pec.comune.rozzano.mi.it



CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI SENSIBILI

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____

dichiara di avere ricevuto completa informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento 2016/679 e di avere preso atto dei diritti di cui all'art. 15 del citato Regolamento 2016/679 ed esprime:

- ☐ Il proprio consenso al trattamento ed alla comunicazione dei propri dati qualificati come personali e sensibili, per le finalità e per la durata precisati nell'informativa;
- ☐ Il proprio diniego al trattamento ed alla comunicazione dei propri dati qualificati come personali e sensibili, consapevole che il diniego non consente lo svolgimento delle attività richieste;

Luogo e data _____ Firma _____

Considerato che il/la Sig/a _____
non può prestare il proprio consenso per impossibilità fisica, per incapacità di agire o per incapacità di intendere o di volere

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____

In qualità di:

- ☐ FAMILIARE
- ☐ TUTORE
- ☐ CURATORE
- ☐ AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO

acconsente

al trattamento dei dati sensibili nell'ambito del procedimento inerente la domanda di valutazione per persone con grave disabilità, ai sensi della DGR 6320 del 15/06/2026, assumendosi ogni responsabilità al riguardo.

Luogo e data _____ Firma _____

Ambito Territoriale Sociale Visconteo Sud Milano

Ufficio di Piano / Piazza G. Foglia, 1 / 20089 Rozzano (MI)
Tel. 02 8226238 / Email: ufficiodipiano@comune.rozzano.mi.it
PEC: protocollo@pec.comune.rozzano.mi.it

