

- TUTORE nominato con decreto n. _____ del _____
- CURATORE nominato con decreto n. _____ del _____
- AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO nominato con decreto n. _____ del _____

Del _____ sig. _____ Nome _____ e _____ Cognome _____

Nato a _____ il _____ Sesso M/F _____

Residente a _____ CAP _____ Prov. _____

Via _____

Tel. _____

E-mail _____

Codice fiscale | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

Domicilio _____ (se _____ diverso _____ dalla _____ residenza)

CHIEDE

L'accesso alle misure previste dalla DGR 296/2017, come di seguito riportato:
(Barrare le misure che si intende richiedere)

TIPOLOGIA A (compilare scheda analitica specifica - Allegato 1)

- Voucher per accompagnamento all'autonomia
- Voucher annuo per consulenza e sostegno alla famiglia

TIPOLOGIA B (compilare scheda analitica specifica - Allegato 2)

- Sostegno al pagamento del canone di locazione
- Sostegno al pagamento delle spese condominiali

TIPOLOGIA C (compilare scheda analitica specifica - Allegato 3)

- Voucher per gruppo appartamento con Ente Gestore
- Contributo per gruppo appartamento autogestito
- Buono mensile per cohousing/housing

TIPOLOGIA D (compilare scheda analitica specifica - Allegato 4)

- Interventi di eliminazione di barriere architettoniche
- Messa a norma impianti
- Adattamenti domotici

TIPOLOGIA E (compilare scheda analitica specifica - Allegato 5)

- Contributo pronto intervento

DICHIARA

La presenza dei requisiti di seguito elencati

- Presenza di grave disabilità ai sensi dell'art. 3 comma 3 della Legge n. 104/1992, non determinata dal naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità;
- Età compresa fra i 18 ed i 64 anni;
- Assenza del sostegno familiare in quanto mancanti entrambi i genitori, o perché gli stessi non sono in grado di fornire l'adeguato sostegno genitoriale, o ancora perché in prospettiva si considera il venir meno del loro sostegno.

Si allega scheda analitica specifica delle misure indicate e per cui si chiede l'attivazione.

Data e luogo _____

Firma _____

Si allega copia documento d'identità in corso di validità

Estratto di informativa relativa alla Privacy

I dati raccolti potranno essere comunicati, anche con strumenti informatici, nel rispetto delle previsioni del D.Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", ai soggetti erogatori del servizio, oltre che al Comune di residenza, all'Ufficio di Piano territorialmente competente e a Regione Calabria.

L'informativa integrale sul trattamento dei dati personali è disponibile sui siti istituzionali dei diversi Enti che partecipano all'erogazione dei servizi.

Data e luogo _____

Firma _____