

DOMANDA DI ACCESSO AL BUONO SERVIZIO PER CENTRO DIURNO DISABILI

Al Comune Capo ambito di Rende
Ufficio di Piano

Il sottoscritto
Codice fiscale.....
Nato/a.....
Residente a via.....
Telefono.....
e-mail.....

In qualità di:

- Diretto interessato/persona in situazione di disabilità;
- Familiare entro il IV grado convivente con il disabile;
- Tutore/curatore/amministratore di sostegno;

CHIEDE L'ACCESSO AL BUONO SERVIZIO

Per la frequentazione del centro diurno socio-assistenziale per disabili autorizzato e non convenzionato :..... (indicare il nome della struttura);
per il sig/sig.ra.....
nato/a il.....
residente a
telefono.....
e-mail.....

Allega la seguente documentazione:

1. Fotocopia sottoscritta del documento di riconoscimento del richiedente e, se diverso, anche del beneficiario del buono servizio;
2. Uno dei seguenti certificati:
 - certificazione di invalidità pari al 100%;
 - certificazione di cui all'art. 3, comma 3, legge 104;
3. Attestazione ISEE in corso di validità, riferita all'intero nucleo familiare.

Infine, il sottoscritto.....

In qualità di:

- Diretto interessato/persona in situazione di disabilità;
- Familiare entro il IV grado convivente con il disabile;
- Tutore/curatore/amministratore di sostegno;

Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75, del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

La veridicità di quanto sopra attestato e di quanto allegato e dichiara inoltre di non usufruire di servizi analoghi a quelli che saranno erogati con la percezione del buono servizio.

In fede
