

ALLEGATO A

DOMANDA DI AIUTO PERSONALE EX ART 9 LEGGE 104/92

Al Responsabile dell'Area Sociale UNISAS

Via V.Emanuele II, 14- Pontassieve (FI)

Il/La sottoscritto/a

nat_ ail.....

Residente in.....

Via/Piazza.....nc.....

telefono.....

C.F.....

DICHIARA

di essere (barrare caselle corrispondenti):

- Cittadino italiano o di uno Stato appartenente all'Unione Europea in possesso di attestazione di regolarità di soggiorno;
- cittadino di Stato non aderente all'unione Europea, titolare di permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo n. rilasciato il.....

da.....

in possesso (barrare la casella corrispondenti):

- dell'attestazione di handicap grave (da allegare alla presente)

CHIEDE

di accedere alle prestazioni di aiuto personale di cui all'art. 9 della Legge n.104/92

- per sé
stesso.....

- a favore di nat _ a..... il.....
..... residente in.....

Via/Piazza

.....nc.....

C.F.

.....
.....

in possesso di (barrare le caselle corrispondenti):

- dell'attestazione di handicap grave
- frequenza scolastica
- contributo disabilità gravissime delibera Giunta Regionale 342/2016 con importo mensile in euro: _____
- contributo Regione Toscana nelle more della L.R. 82/2015 (barrare casella se uno ha fatto richiesta nell'anno 2018)
- ISEE non superiore ad euro 18.500,00

- Che il minore frequenta il seguente la Scuola e classe:
.....

- Che il minore frequenta i centro diurno:
.....

- Che è titolare dei seguenti contributi o servizi di tipo assistenziale (qualora non indicati sopra):.....
.....

- Che usufruisce delle seguenti prestazioni a carico del servizio nazionale (logopedia, fisioterapia, interenti educativi asl, indicare neuropsichiatra di riferimento) :
.....
.....
.....

Si allegano

- verbale L.104/92 in corso di validità
- certificazione spese sostenute, se si richiede rimborso spese sostenute
- preventivo di spesa se si richiede contributo per spese da sostenere
- copia di valido documento di identità personale.

Per chi richiedesse accredito del contributo su conto corrente bancario indicare di seguito codice

IBAN :.....

intestato a

DATA

Firma del richiedente

.....