



## CHIEDE

per sé     per la persona per la quale inoltra la domanda  
**di avere accesso ad uno dei seguenti interventi di cui alla DGR 4138/2020**

- Buono sociale caregiver familiare
- Buono sociale assistente personale
- Buono sociale progetto di vita indipendente

**e pertanto DICHIARA** (*barrare le caselle interessate*)

Per la certificazione della condizione di gravità ai sensi dell'art. 3 comma 3 L. 104/92:

- di essere in possesso della certificazione di handicap grave ai sensi dell'art. 3 comma 3 della L.104/92;
- di essere in attesa di definizione dell'accertamento della condizione di gravità ai sensi dell'art. 3 comma 3 della L. 104/92. **Si impegna a fornire il documento, entro il 08/05/2021 via e-mail, al proprio Comune di residenza;**
- di essere in possesso del verbale di riconoscimento di invalidità civile al 100% con riconoscimento dell'indennità di accompagnamento di cui alla legge n. 18/1980 e successive modifiche/integrazioni con L. 508/1988;
- Di non avere fruito nel periodo aprile 2020-marzo 2021 della Misura B2 ai sensi della DGR 2720/2019 E SUE INTEGRAZIONI DGR 2862/2020 E DGR 3055/2020;
- Di aver fruito nel periodo aprile 2020-marzo 2021 della Misura B2 ai sensi della DGR 2720/2019 E SUE INTEGRAZIONI DGR 2862/2020 E DGR 3055/2020 intervento:
  - Buono sociale caregiver
  - Buono sociale assistente familiare
  - Buono sociale per sostenere la vita indipendente
- di aver presentato per l'anno 2021, 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 4138/2020 - MISURA B1";
- di non beneficiare del Bonus assistente familiare iscritto nel registro di assistenza familiare ex. L.R. n. 15/2015;
- di non beneficiare del contributo da risorse progetti di vita indipendente - PRO.VI - per onere assistente personale regolarmente impiegato;
- di non essere in carico alla misura RSA APERTA ex DGR 7769/2018;
- di beneficiare dei sostegni relativi alla misura Dopo di Noi;

2

Per l'attestazione ISEE:

- di essere in possesso dell'attestazione ISEE, in corso di validità, pari a € \_\_\_\_\_;
- di essere in possesso dell'attestazione ISEE 2020, pari ad € \_\_\_\_\_ e che **si impegna a presentare entro il 08/05/2021, via e-mail, al proprio Comune di residenza;**
- di non essere in possesso di nessuna attestazione ISEE e **si impegna a presentare entro il 08/05/2021, via e-mail, al proprio Comune di residenza.**



piano di zona ambito di seregno

Di essere in carico all'Assistenza domiciliare integrata (ADI)

- SI ente erogatore \_\_\_\_\_ n. accessi mensili \_\_\_\_\_  
 NO

Di beneficiare di interventi o di sostegni integrativi di carattere assistenziale erogati da enti pubblici o privati o da enti previdenziali (es. INPS/home care premium)

- SI  
 NO

Di essere stabilmente inserito in unità d'offerta socio-sanitarie o sociali:

- SI  CDD  CSE  SFA  CDI altro \_\_\_\_\_  
 NO

### 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.
- di essere consapevole che sui dati dichiarati, e sulla loro veridicità, potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art. 71 del DPR 445/2000.
- **di non beneficiare degli "interventi a favore di persone con gravissime disabilità e in condizioni di non autosufficienza – ai sensi della DGR4138/2020– MISURA B1".**
- che le comunicazioni relative alla presente istanza devono pervenire alla seguente casella di posta elettronica \_\_\_\_\_

3

### SI IMPEGNA A

1. sottoporsi alla valutazione multidimensionale integrata Comune/ASST ai sensi della DGR 4138/2020 che prevede visite domiciliari di operatori del Comune di residenza per il monitoraggio periodico sull'assistenza prestata e sulla corretta destinazione delle risorse previste nel progetto di intervento;
2. in caso di accoglimento della domanda, a documentare le spese sostenute riguardanti il titolo sociale di cui ha beneficiato;
3. avvalersi esclusivamente della seguente modalità di riscossione: accredito sul conto corrente bancario o postale;
4. comunicare trimestralmente, tramite la compilazione della dichiarazione di permanenza dei requisiti (entro la fine di ogni trimestre), al Comune di residenza:
  - eventuale decesso;
  - eventuali ricoveri in ospedale;
  - eventuale accoglienza definitiva presso unità di offerta residenziali socio sanitarie o sociali (es. RSA, RSD, CSS, Hospice);
  - eventuale ricovero di sollievo;
  - 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 4138/2020 – MISURA B1";
  - eventuale trasferimento;
  - modifica della composizione del nucleo familiare;
  - modifica delle condizioni reddituali della famiglia;



Comune di Barlassina



Comune di Ceriano Laghetto



Comune di Cogliate



Comune di Giussano



Comune di Lazzate



Comune di Lentate sul Seveso



Comune di Meda



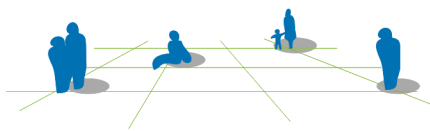
Comune di Misinto



Comune di Seregno



Comune di Seveso



## piano di zona ambito di seregno

- aggiornamento delle condizioni sanitarie del beneficiario o altra persona del nucleo familiare;
- ogni altro cambiamento;

### DICHIARA INFINE

- di essere a conoscenza che il Comune di residenza e l'Ufficio di Piano dell'Ambito di Seregno, 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;
- di essere a conoscenza che il Regolamento UE 2016/679, in materia di Protezione dei Dati Personali, prevede la tutela della riservatezza dei dati personali relativi alle persone fisiche. I dati personali sono raccolti e trattati dall'Amministrazione Comunale e dall'Ufficio di Piano dell'Ambito di Seregno esclusivamente per lo svolgimento di funzioni istituzionali inerenti il presente Avviso;
- che in caso di verifiche a campione, da parte dell'Ufficio di Piano dell'Ambito Territoriale e Distrettuale di Seregno, è tenuto a presentare al Comune di residenza entro 15 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.

### ALLEGA

4

- copia carta di identità e codice fiscale del richiedente e del beneficiario (qualora non coincidenti);
- copia del decreto/ordinanza di nomina in caso di tutela/curatela/amministrazione di sostegno;
- attestazione ISEE in corso di validità;  
*oppure*
- attestazione ISEE 2020;
- copia attestazione di handicap grave (L. 104/92 art. 3 comma 3);  
*oppure*
- copia della richiesta dell'accertamento della certificazione della condizione di gravità così come definita ai sensi dell'art. 3 comma 3 L. 104/92;
- se in possesso: verbale di riconoscimento invalidità civile al 100% con accompagnamento;

Inoltre,

Per buono sociale caregiver:

- autocertificazione – ALLEGATO A;

Per buono sociale assistente personale:

- copia del contratto di lavoro del personale di assistenza dal quale si evinca assunzione per almeno 20 ore settimanali;



Comune di Barlassina



Comune di Ceriano Laghetto



Comune di Cogliate



Comune di Giussano



Comune di Lazzate



Comune di Lentate sul Seveso



Comune di Meda



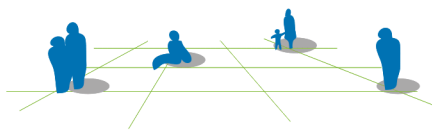
Comune di Misinto



Comune di Seregno



Comune di Seveso



## piano di zona ambito di seregno

### Per l'assegno per l'autonomia:

- copia del contratto di lavoro del personale di assistenza dal quale si evinca assunzione per almeno 40 ore settimanali;

### Per accredito sul conto corrente bancario o postale:

- copia dell'intestazione del conto corrente bancario o postale dal quale si evincano il codice IBAN (composto da 27 caratteri tra cifre e lettere) e l'intestatario del conto corrente;
- copia carta di identità e codice fiscale dell'intestatario del conto se diverso dal richiedente o dal beneficiario;

**NOTA BENE: eventuale variazione delle coordinate bancarie deve essere tempestivamente comunicata ai Servizi Sociali del Comune di residenza.**

Luogo e data

Firma del dichiarante



Comune di Barlassina



Comune di Ceriano Laghetto



Comune di Cogliate



Comune di Giussano



Comune di Lazzate



Comune di Lentate sul Seveso



Comune di Meda



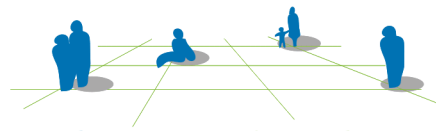
Comune di Misinto



Comune di Seregno



Comune di Seveso



## piano di zona ambito di seregno

---



Comune di Barlassina



Comune di Ceriano Laghetto



Comune di Cogliate



Comune di Giussano



Comune di Lazzate



Comune di Lentate sul Seveso



Comune di Meda



Comune di Misinto



Comune di Seregno



Comune di Seveso