



Amministrazione destinataria

Comune di Azzano San Paolo

Ufficio destinatario

Servizi Sociali

Domanda di assegnazione titoli sociali (buono/voucher) a favore di persone con disabilità

Normativa di riferimento con indicazione degli articoli di legge alla base della necessità di compilazione del modulo corrente

Il sottoscritto

Cognome		Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Provincia	Comune									
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata			

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

CHIEDE

l'assegnazione di un titolo sociale (buono/voucher) in relazione agli interventi di cui all'art. 5.1 e 5.2 lettere:

- percorsi individualizzati di carattere psicoeducativo/comportamentale (ad esempio terapia ABA; TEACCH; CBT)
- interventi con figura educativa a favore dell'inclusione sociale nelle attività sportive e in attività a carattere socio-educativo o comunque legati al tempo libero e al benessere della persona
- progetti di autonomia in un'ottica di inclusione e di crescita nel progetto di vita del soggetto
- percorsi e attività a carattere sportivo o comunque legato al benessere della persona, utili a sviluppare e/o mantenere capacità cognitive, emozionali, sociali o fisiche (ad es. musicoterapia, corso acquaticità specifico, pet therapy, ecc.)
- terapie individualizzate o di gruppo specifiche e mirate, ad esempio di tipo psicologiche, logopediche o fisioterapiche
- acquisto di farmaci e/o di prodotti farmaceutici e per l'acquisto di presidi ortopedici, ausili e prodotti per riabilitazione
- spese sostenute per il trasporto sociale da parte di enti privati verso strutture sociosanitarie e/o socioassistenziali

COMUNICA

di possedere il seguente ISEE ordinario (D.lgs 159/2013) non superiore a 30.000,00 € e precisamente di

Valore ISEE	Data di rilascio	Data fine validità
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
€		

di possedere il seguente ISEE minori (D.lgs 159/2013) non superiore a 30.000,00 € e precisamente di

Valore ISEE	Data di rilascio	Data fine validità
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

€

domiciliazione bancaria o postale del conto corrente del soggetto beneficiario

Istituto

IBAN

Codice BIC (swift) (se conto estero)

Intestatario del conto corrente

- il sottoscritto è intestatario del conto corrente
- l'intestatario del conto corrente è la seguente persona fisica

Cognome

Nome

Codice Fiscale

DICHIARA

- di essere cittadino italiano
- di essere cittadino comunitario
- di essere cittadino extracomunitario in possesso di titolo di soggiorno in corso di validità, della durata di almeno 1 anno

Pertanto allega permesso di soggiorno

DICHIARA INOLTRE

- di avere la residenza anagrafica nel Comune di Azzano San Paolo
- di trovarsi in condizione di disabilità come accertata ai sensi della L.104/92 (art.3 comma1 o comma 3) o dei DPCM n.185/2006 "collegio di accertamento per l'individuazione dell'alunno con disabilità ai fini dell'integrazione scolastica" (art 3 comma 1 o comma 3) o di trovarsi in una condizione di fragilità valutata dall'assistente sociale
- di aver preso completa visione del regolamento e di accettarne ogni sua parte
- che il titolo sarà utilizzato per sostenere le spese previste nel regolamento
- di essere consapevole ed accettare che, in relazione alle richieste pervenute e alle risorse disponibili potrebbe essere necessario prevedere una graduatoria che determinerà l'ammissione o meno al beneficio
- di impegnarsi a comunicare al servizio sociale del comune eventuali motivi che facciano venir meno la necessità o il diritto alla concessione del titolo
- di impegnarsi a comunicare al servizio sociale l'eventuale decesso della persona beneficiaria
- di non aver ricevuto contributi, buoni o voucher per le medesime attività
- di non ricevere altri buoni erogati dall'ambito territoriale di Dalmine o dall'ASST della Provincia di Bergamo per i medesimi interventi
- di impegnarsi, quale condizione indispensabile per l'erogazione del Buono Sociale, a sottoscrivere un progetto individualizzato (obiettivi – tipo di intervento previsto - tempi necessari al loro espletamento - modalità, strumenti e tempi di verifica) concordato dalla famiglia con l'Assistente Sociale referente del caso, sulla base di quanto richiesto e della valutazione;
- di essere consapevole che l'assistente sociale nell'arco del periodo di erogazione del Buono Sociale potrà effettuare verifiche (tramite colloqui, visite domiciliari ecc..) relative al corretto svolgimento del progetto e che pertanto il Buono Sociale non verrà erogato se la famiglia non condivide la sottoscrizione del progetto o se viene verificato da parte dell'Assistente Sociale la mancata realizzazione dello stesso;
- di non aver richiesto e ricevuto altri benefici o contributi per il medesimo intervento

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- isee ordinario o minori (D.lgs 159/2013) non superiore a 30.000,00 €
- preventivo e copia delle ricevute per le spese sostenute nel corso dell'anno di solare
- certificazione della condizione di gravità così come accertata ai sensi dell'art.3, comma 3 o art.3 comma 1 della L.104/1992 o del DPCM n.185/2006
- certificato medico specialistico rilasciato da struttura pubblica e/o convenzionata o della neuropsichiatria infantile da cui si rilevi la necessità degli interventi e supporti richiesti
- documento bancario che attesti il codice IBAN
- copia del permesso di soggiorno
(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)
- documento che attesti l'invalidità del richiedente
- copia del documento di identità
(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
- altri allegati

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Azzano San Paolo

Luogo

Data

il dichiarante