


Amministrazione destinataria

Comune di Desio

Ufficio destinatario

Segretariato sociale

Minori - Domanda per l'accesso alle misure a favore delle persone con disabilità grave o in condizioni di non autosufficienza previste dal FNA

Ai sensi della Deliberazione della Giunta regionale XII/3719/2024 – FNA 2025

Il sottoscritto

| | | | | | | | | | | |
|--------------------|----------------|--------|-----------------------------|--------|-------------------------------|---------|-------|-------|-----|-----|
| Cognome | | Nome | | | Codice Fiscale | | | | | |
| Data di nascita | | Sesso | Luogo di nascita | | Cittadinanza | | | | | |
| Residenza | Provincia | Comune | Indirizzo | Civico | Barrato | Interno | Scala | Piano | SNC | CAP |
| Telefono cellulare | Telefono fisso | | Posta elettronica ordinaria | | Posta elettronica certificata | | | | | |

in qualità di

| | | | | |
|-------------------|------------------|--------------------|----------------------|--------------------|
| Ruolo (*) | | | | |
| Decreto di nomina | | | | |
| Tribunale | Data del decreto | Numero del decreto | Data inizio validità | Data fine validità |

(*) genitore dichiarante, genitore unico, genitore affidatario, tutore, amministratore di sostegno, curatore

del minore

| | | | | | | | | | | |
|-----------------|-----------|--------|------------------|--------|----------------|---------|-------|-------|-----|-----|
| Cognome | | Nome | | | Codice Fiscale | | | | | |
| Data di nascita | | Sesso | Luogo di nascita | | Cittadinanza | | | | | |
| Residenza | Provincia | Comune | Indirizzo | Civico | Barrato | Interno | Scala | Piano | SNC | CAP |

eventuale genitore

| | | | | | | | | | | |
|--------------------|----------------|--------|-----------------------------|----------------|-------------------------------|---------|-------|-------|-----|-----|
| Cognome | | Nome | | Codice Fiscale | | | | | | |
| Data di nascita | | Sesso | Luogo di nascita | | Cittadinanza | | | | | |
| Residenza | Provincia | Comune | Indirizzo | Civico | Barrato | Interno | Scala | Piano | SNC | CAP |
| 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'accesso alle misure a favore delle persone con disabilità grave o in condizioni di non autosufficienza previste dal FNA per minori

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

- 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, messi in atto dall'Ambito avvalendosi della collaborazione del case manager
- di essere consapevole che i beneficiari della Misura B1, non possono beneficiare anche degli interventi previsti dalla Misura B2
- di possedere il seguente ISEE

| | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| Importo | Data di rilascio | Data di scadenza |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| € | | |

- che il minore presenta difficoltà persistenti a svolgere le funzioni proprie dell'età o minore ipoacusico
- di far parte della rete parentale dei genitori separati
- di far parte della rete monoparentale

- il possesso di certificazione di condizione di disabilità grave ai sensi della Legge 05/02/1992, n. 104, art. 3, com. 3
- il possesso di indennità di accompagnamento di cui alla Legge 18/198 e ssmm

SI IMPEGNA A

- sottoporsi alla valutazione sociale e/o multidimensionale integrata Comune/ASST, come previsto dalla Deliberazione della Giunta regionale 3719/2024, che può prevedere visite domiciliari di operatori del Comune di residenza finalizzata alla corretta destinazione delle risorse previste nel progetto di intervento
- documentare le spese sostenute riguardanti il titolo sociale di cui ha beneficiato, in caso di accoglimento della domanda

- presentare entro 5 giorni lavorativi la documentazione che eventualmente verrà richiesta dall'Ufficio di Piano a seguito di verifiche a campione; consapevole che la mancata presentazione di suddetta documentazione entro i termini previsti comporterà la sospensione dell'erogazione del contributo
- comunicare tempestivamente al Comune di residenza e direttamente all'Ufficio di Piano di Desio:
 - il decesso del beneficiario
 - il trasferimento del beneficiario
 - l'accoglienza definitiva del beneficiario presso Unità d'offerta residenziali socio sanitarie o sociali (ad es. RSA, RSD, CSS, Hospice, Misura Residenzialità per minori con gravissima disabilità)
 - l'eventuale ricovero di sollievo qualora il costo del ricovero sia a totale carico del Fondo Sociale Regionale
 - l'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 Deliberazione della Giunta regionale 21/12/2021, n. XI/579 - Misura B1"
 - la modifica della composizione del nucleo familiare
 - la modifica delle condizioni reddituali della famiglia
 - la modifica del nominativo del caregiver
 - l'aggiornamento delle condizioni sanitarie del beneficiario o altra persona del nucleo familiare
 - ogni altro cambiamento significativo ai fini dell'accesso al beneficio
- di essere consapevole che la mancata comunicazione di queste informazioni comporta l'immediata decadenza dal beneficio e l'obbligo della restituzione delle somme indebitamente percepite
- di aver debitamente informato e ottenuto il consenso alla presentazione della presente domanda l'altro genitore esercente la responsabilità genitoriale

COMUNICA

di aver preso nota della mail che verrà utilizzata per tutte le comunicazioni riguardanti la misura: ambitodesio.b2@comune.desio.mb.it

il seguente conto corrente bancario per l'accredito dell'eventuale contributo (non è ammesso il libretto postale)

| | | |
|---|--|-----------------------|
| Istituto | <input type="text"/> | |
| IBAN | <input type="text"/> | |
| Codice BIC (swift) (se conto estero) | <input type="text"/> | |
| Intestatario del conto corrente | <input type="radio"/> il sottoscritto è intestatario del conto corrente | |
| | <input type="radio"/> l'intestatario del conto corrente è la seguente persona fisica | |
| Cognome | Nome | Codice Fiscale |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

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)

- copia dell'attestazione ISEE
- copia certificato di invalidità civile con indicazione del diritto a provvidenze economiche o copia della certificazione medica attestante condizione di disabilità grave
- copia del decreto o ordinanza di nomina in caso di tutela, cura o amministrazione di sostegno
- 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.

Desio

Luogo

Data

il dichiarante