

Piano per l'emergenza socio-economica Covid-19 della Regione Campania
Bonus rivolti alle persone con disabilità non coperte dal Fondo Non Autosufficienti
 Rif. Deliberazioni di Giunta Regionale nn. 170 e 171 del 7 aprile 2020 e n. 197 del 21 aprile 2020-

Il /La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ () il _____

C.F. _____

Residente a _____ Via _____ n. _____

tel. _____ e-mail _____

Per sé (beneficiario finale / utente come sopra identificato)

Per familiare convivente (specificare il grado di parentela) * _____

In qualità di tutore giuridico o amministratore di sostegno di *

* Cognome nome _____ nato/a a _____ ()
 il _____ Codice Fiscale _____

Residente in _____ () Via _____ n. _____ ;

Consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi, nonché della decadenza dei benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi degli artt.46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445 e ss.mm.ii, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

- ✓ la sussistenza della disabilità grave, ai sensi della Legge 5 febbraio 1992, n.104, giusta verbale di accertamento della Commissione medica dell'ASL di _____ in mio possesso;
- ✓ di essere in carico ai Servizi Sociali dell'Ambito Territoriale S/8 e, al momento, privo di assistenza a causa dell'emergenza da Covid -19;
- ✓ di non essere beneficiario di assegni di cura o di progetti di vita indipendente;
- ✓ che il codice IBAN su cui effettuare il bonifico domiciliato è il seguente:

Paese	Chek	Cin	ABI	CAB	N. CONTO

intestato a _____ C.F. _____

Il, _____ In Fede _____

Consenso Informato

Il/la sottoscritto/a acconsente al trattamento dei dati personali, ai sensi del Regolamento UE n.679/2016 e autorizza il Comune di residenza e l'Ufficio del Piano di Zona dell'Ambito Territoriale S/8 al trattamento e al trasferimento dei dati personali alla Regione Campania per gli adempimenti amministrativi e per la valutazione socio-sanitaria, nel rispetto della sicurezza e riservatezza necessarie.

Il, _____ In Fede _____