



Ambito Distrettuale n. 5 Sebino – L. 328/00

COMUNI DI ISEO, CORTE FRANCA, PASSIRANO, PARATICO, PROVAGLIO
D'ISEO, MARONE, MONTE ISOLA, MONTICELLI BRUSATI, PADERNO F.C.,
SALE MARASINO, SULZANO, ZONE.

NON COMPILARE – RISERVATO AL COMUNE

Data di Presentazione..... N. Domanda.....

DOMANDA PER L'ATTIVAZIONE DI UN PROGETTO INDIVIDUALIZZATO MEDIANTE ASSEGNAZIONE DI VOUCHER PER LA FREQUENZA DI MINORI DISABILI AI CENTRI RICREATIVI ESTIVI O ATTIVITÀ DI SOCIALIZZAZIONE

D.G.R. 1669/2023 e s.m.i

Periodo 01.07.2024/30.06.2025

SPETT. LE COMUNE DI _____

Il/la sottoscritto/a.....

Nato/a a.....prov.....il.....

residente in.....(c.a.p.).....

via/piazza.....n°.....

tel..... mail

CHIEDE

- Per il proprio figlio Cognome Nome
- Nato/a a il.....
- codice fiscale del minore.....

che venga attivato un progetto finalizzato a favorire la vita di relazione per minori con disabilità, ai sensi della DGR 1669/2023 e s.m.i. per:

- INTERVENTI DIRETTI TIPO A (Voucher Grest estivi / Attività socializzanti)

A tal fine, consapevole delle sanzioni civili e penali a cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atti falsi o contenenti dati non più corrispondenti a verità, giusto il dispositivo dell'art. 26 della legge n°15/68,



Ambito Distrettuale n. 5 Sebino – L. 328/00

COMUNI DI ISEO, CORTE FRANCA, PASSIRANO, PARATICO, PROVAGLIO
D'ISEO, MARONE, MONTE ISOLA, MONTICELLI BRUSATI, PADERNO F.C.,
SALE MARASINO, SULZANO, ZONE.

DICHIARA

- a) di essere nat.....aprov. il
- b) di essere residente in
- c) di avere un ISEE ordinario riferito ai redditi anno 2022 inferiore a € 40.000,00.....
- d) di avere n° Figlio/a di età inferiore ai 18 anni;
- e) di usufruire del servizio **ADI**: : SI NO
- f) che il nominativo **del medico di base** è.....
- g) di sostenere la spesa per il pagamento del personale di assistenza che segue il minore all'interno dell'attività :
- direttamente;
 - per il tramite del Comune di residenza.

g) ai fini dell'accreditamento dei benefici economici, la modalità di pagamento dovrà essere la seguente:

accredito su C/c banca/posta _____,

CODICE IBAN																												

intestato a _____

Codice Fiscale dell'Intestatario del Conto _____

Ai sensi del Dlgs 196/2003 autorizza altresì l'utilizzo dei dati personali forniti per gli scopi legati alla presente dichiarazione.

Allega alla presente domanda:

- 1- COPIA ATTESTAZIONE ISEE ORDINARIO IN CORSO DI VALIDITA';
- 2- COPIA DEL CERTIFICATO DELLO STATO DI FAMIGLIA;
- 3- CERTIFICAZIONE DI GRAVITA' AI SENSI **DELL'ART.3 COMMA 3** DELLA L.104/1992 E/O CERTIFICAZIONE D'INVALIDITA' CIVILE CON DIRITTO ALL'INDENNITA' DI ACCOMPAGNAMENTO **CON INDICAZIONE DELLA DIAGNOSI**;
- 4- FOTOCOPIA DOCUMENTO IDENTITA' E CODICE FISCALE **DEL MINORE E DEL RICHIEDENTE**.

Data

FIRMA.....



Ambito Distrettuale n. 5 Sebino – L. 328/00

COMUNI DI ISEO, CORTE FRANCA, PASSIRANO, PARATICO, PROVAGLIO
D'ISEO, MARONE, MONTE ISOLA, MONTICELLI BRUSATI, PADERNO F.C.,
SALE MARASINO, SULZANO, ZONE.

Ai sensi del R.ue 2016/679 (Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali) il Comune di Iseo, in qualità di titolare del trattamento dei dati personali, desidera informarLa che i suoi dati, verranno gestiti nel completo rispetto dei principi dettati dal Regolamento in materia di protezione dei dati personali.

L'informativa completa è disponibile presso gli uffici o sul sito internet del Comune www.comune.iseo.bs.it.

La informiamo di quanto segue: il trattamento è indispensabile ai fini dell'accesso al beneficio; il trattamento è realizzato da personale del Comune di residenza e dell'Ufficio di Piano dell'Ambito distrettuale Sebino n.5, anche con l'ausilio di mezzi informatici. Preso atto dell'informativa di cui sopra, il/la sottoscritto/a acconsente al trattamento dei dati personali che lo/a riguardano, funzionale agli scopi per il quale è posto in essere.

Firma del Richiedente



Ambito Distrettuale n. 5 Sebino – L. 328/00

COMUNI DI ISEO, CORTE FRANCA, PASSIRANO, PARATICO, PROVAGLIO
D'ISEO, MARONE, MONTE ISOLA, MONTICELLI BRUSATI, PADERNO F.C.,
SALE MARASINO, SULZANO, ZONE.

Il servizio sociale comunale dovrà successivamente integrare la domanda con:

- 1 - SCHEDE DI VALUTAZIONE ADL E IADL;
- 2 - PROGETTO INDIVIDUALIZZATO CON INSERITO I SERVIZI DA ATTIVARE DI TIPO A OPPURE DI TIPO B DEBITAMENTE SOTTOSCRITTO;
- 3 - PREVENTIVI DI SPESA PER L'ATTIVAZIONE DEI SERVIZI;
- 4 - FATTURA RILASCIATA DALLA COOPERATIVA DIRETTAMENTE ALLA FAMIGLIA O AL COMUNE DI RESIDENZA A CONCLUSIONE DEL PROGETTO PER LA LIQUIDAZIONE DEL VOUCHER.