

.....

**DOMANDA PER L'ACCESSO ALLA STRUTTURA APERTA (residenziale e diurna)**

Il/La \_\_\_\_\_ sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente  
in \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

(DA COMPILARE SOLO IN CASO DI TUTELA LEGALE – CURATELA – AMMINISTRAZIONE DI SOSTEGNO)

- tutore
- curatore
- amministratore di sostegno

del/della Sig./ra \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

L'accesso alla Struttura Aperta per la durata di 12 mesi:

- accoglienza residenziale;
- accoglienza diurna

**DICHIARA**

**Ai sensi e per gli effetti degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28/12/2000 n°445,**

-che il proprio nucleo familiare, così come di seguito dettagliato, è composto da  
n \_\_\_\_\_ di cui n \_\_\_\_\_ minori e di cui n. \_\_\_\_\_ portatori di handicap:

Grado parentale	Cognome e Nome	Data di nascita	Codice Fiscale	Professione

--	--	--	--	--

- di aver preso visione dell'Avviso Pubblico per l'accesso alla Struttura Aperta;
- di essere stato riconosciuto soggetto portatore di handicap grave ai sensi della legge 104/92 ex art. 3 comma 3° e ss. mm;
- di essere invalido al 100% con accompagnamento: **SI**  **NO** ;
- che il reddito personale è di €\_\_\_\_\_:

  - reddito proveniente da pensione, 730 ecc. €.\_\_\_\_\_
  - indennità di accompagnamento €.\_\_\_\_\_
  - pensione di invalidità €.\_\_\_\_\_
  - altri benefici (specificare quali ed inserire il relativo importo percepito)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- di possedere la sola unità immobiliare adibita ad abitazione principale;
- di abitare in casa in affitto;
- di essere inserito in strutture semiresidenziali ;
- di fruire di servizi di assistenza da parte di Enti Pubblici:  
\_\_\_\_\_

-di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione riguardante le suddette dichiarazioni.

Allega alla presente:

- 1) fotocopia del verbale Legge 104/92 ex art. 3 comma 3;
- 2) fotocopia del verbale di invalidità civile;
- 3) documentazione attestante il reddito percepito (mod. unico, dichiarazione dei redditi).

La Sig.ra/il Sig. \_\_\_\_\_ autorizza al trattamento dei dati rilasciati esclusivamente per l'espletamento della procedura di cui alla presente richiesta, ai sensi del D.Lgs n°196/2003 " codice in materia di protezione dei dati personali" e successive modificazioni ed integrazioni.

Luogo e data \_\_\_\_\_

IL RICHIEDENTE

\_\_\_\_\_