

ed altresì qualora si ravvisi la necessità di un intervento integrato mediante valutazione multidimensionale effettuata dall'UVM, per come previsto dalla normativa in vigore;

- che i servizi forniti dall'Ambito sono erogati mediante risorse a valere su Fondi europei, nazionali, regionali e locali (es. FNPS, FRPS, FNA, c.d. "Dopo di Noi", c.d. "Cargiver", PAC, PON, ecc.);
- che i servizi sono erogati nelle modalità programmate e nei limiti delle risorse disponibili annue;
- che la presentazione dell'istanza non determina l'ammissione a beneficio economico.

Tutto ciò premesso, acclude quanto segue:

1. **ISEE** in corso di validità dell'interessato³;
2. **Dichiarazione**, resa ai sensi del D.P.R. n.445/2000, della situazione finanziaria e patrimoniale relativa all'anno in corso;
3. **Dichiarazione**, resa ai sensi del D.P.R. n.445/2000, con la quale vengono indicati i soggetti civilmente obbligati ai sensi dell'art. 433 del Codice civile o con la quale viene dichiarato l'inesistenza di soggetti di cui art. 433 del Codice civile;
4. **Dichiarazione**, resa ai sensi del D.P.R. n.445/2000, relativa all'impegno a comunicare di poter utilizzare per l'integrazione della retta le somme di cui questi divenga successivamente titolare a qualsiasi titolo (*emolumenti, indennità di accompagnamento, pensioni e/o assegni di invalidità, rendite vitalizie, rendite, eredità ivi comprese quelle di guerra, rendite INAIL etc.*) e/o percepisca i relativi arretrati ovvero a versare tali somme a titolo di rimborso per quanto anticipato dal Comune per il pagamento della retta di inserimento nella struttura, nel limite in cui dette risorse aggiuntive lo consentano;
5. Copia verbale sanitario contenente il giudizio definitivo espresso dall'INPS sull'accertamento dell'invalidità civile;
6. Copia Verbale sanitario contenente il giudizio definitivo espresso dall'INPS per il riconoscimento dell'Handicap (L.104/92);
7. Copia modello Obis-M⁴;
8. Certificato medico - relazione sanitaria, redatta dal medico curante dell'assistito o da altro specialista dalla quale risulta la compatibilità all'inserimento in struttura socioassistenziale;
9. Copia documento di identità e tessera sanitaria del richiedente;
10. Copia documento di identità e tessera sanitaria dell'assistito;
11. Copia nomina tutore/amministratore di sostegno;
12. Ogni altro documento utile alla valutazione dell'istanza.

Si fa presente, di essere disponibile, a seguito di valutazione della presente, a produrre ulteriore documentazione necessaria per l'ottenimento di quanto richiesto.

_____, __/__/____

Firma del richiedente

³ L'**accesso dell'utenza disabile ai servizi semiresidenziali** deve avvenire tenendo in considerazione l'ISEE di riferimento (quindi sociosanitario per gli adulti e familiare o minori per i minorenni) con esclusione della franchigia e in virtù dell'ISEE "iniziale" e "finale" per l'accesso o l'esclusione dal meccanismo di compartecipazione;

⁴ da produrre per i servizi semiresidenziali e residenziali.

Allegato: Copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore (D.P.R. 445/2000, art. 38)

***Art. 433 Codice civile**

Persone obbligate: all'obbligo di prestare gli alimenti sono tenuti nell'ordine:

- 1) il coniuge
- 2) i figli legittimi o legittimati o naturali o adottivi, e, in loro mancanza, i discendenti prossimi, anche naturali;
- 3) i genitori e, in loro mancanza, gli ascendenti prossimi, anche naturali; gli adottanti.
- 4) i generi e le nuore;
- 5) il suocero e la suocera;
- 6) i fratelli e le sorelle germani o unilaterali; con precedenza dei germani sugli unilaterali.

ALLEGARE



Certificato Medico e/o Relazione del Medico curante o Specialista che certifichi lo stato di salute e la coerenza dell'utente con il servizio socioassistenziale richiesto.
(allegare certificato)