

Al Comune di.....
(comune di residenza del beneficiario del Titolo Sociale)

**DOMANDA PER L'EROGAZIONE DI TITOLI DI TITOLI SOCIALI
A FAVORE DI PERSONE CON DISABILITA' GRAVE IN
CONDIZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA ASSISTITE A
DOMICILIO 2019**
ai sensi della misura B2 della DGR n. 1253/2019 di Regione Lombardia

RICHIEDENTE

Il/la sottoscritto/a (cognome)(nome).....
nato/a prov. il
residente in (comune) via n
telefono..... codice fiscale.....
indirizzo email
in qualità di
 beneficiario tutore curatore amministratore di sostegno familiare

per conto del BENEFICIARIO sotto riportato (compilare solo se si tratta di persona diversa dal richiedente)

cognome nome..... nato/a prov. il residente in (comune) via n telefono..... codice fiscale.....

CHIEDE

in attuazione della DGR 1253/2019 e dell'avviso pubblico del 13 giugno 2019:

- BUONO SOCIALE** di € 200 mensili per caregiver familiare
- VOUCHER SOCIALE** a fascia unica fino ad un massimo di € 600,00 per acquistare prestazioni assistenziali o educative da operatore con regolare contratto

A tal fine, 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

DICHIARA CHE

il sig/sig.ra.....(beneficiario)

1. è stato riconosciuto/a invalido/a con indennità di accompagnamento

