

Da presentare al **PROTOCOLLO GENERALE**
nella Sede Comunale di via E. Porcu 141

Al Sindaco
del Comune di
Quartu Sant'Elena

OGGETTO: Richiesta di intervento ai sensi dell'art. 10 della LR 30-5-1997, n° 20, come modificata dall'art. 33 LR 29-05-2007, n° 2 (Nuove norme inerenti provvidenze a favore di persone affette da patologie psichiatriche)

Il sottoscritt _____ nat. a _____
il ___/___/_____ e residente in questo comune nella via/p.zza _____ n° ____
telefono _____ codice fiscale _____

CHIEDE

per se medesimo

oppure, in qualità di: (*barrare ove interessa*)

esercitante la potestà

nei confronti del minore dell'interdetto dell'inabilitato

_____ nato a _____ il ___/___/_____
e residente in questo Comune nella via/p.zza _____ n° ____
codice fiscale _____

l'attuazione dell'intervento ai sensi dell'art.10 della LR 30-5-1997, n°20, come modificata dall'art. 33 LR 29-05-2007, n°2.

Il richiedente (1) _____
(*firma per esteso e leggibile*)

A tal scopo **allega** (*barrare ove interessa*):

- Dichiarazione sostitutiva cumulativa (*obbligatoria*).
- Fotocopia di un documento di identità (2) in corso di validità (*obbligatoria*)
- Copia conforme all'originale del Decreto del Giudice Tutelare di nomina a Tutore o Curatore o Amministratore di sostegno.
- Altro _____

(1) Ai sensi dell'art. 38 del DPR n° 445/2000, la domanda in carta libera è sottoscritta e presentata, unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore, all'ufficio competente oppure tramite un incaricato oppure a mezzo posta.

(2) Sono equipollenti alla carta di identità: il passaporto, la patente di guida, la patente nautica, il libretto di pensione, il patentino di abilitazione alla conduzione di impianti termici, il porto d'armi, le tessere di riconoscimento, purché munite di fotografia e di timbro o di altra segnatura equivalente, rilasciate da un'Amministrazione dello Stato.

Parte riservata alla ASL

ASL n. ____ Unità Operativa _____
attesta che il/la _____ è in carico
a questa Unità Operativa dal _____ per infermità compresa nell'Allegato A LR 15/92, come integrato dall'art.16 della LR 20/97, in grado di costituire motivo di perdita delle capacità occupazionali e/o dell'autonomia del soggetto nelle comuni attività della vita quotidiana.

Unità Operativa (*timbro e firma*)



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA CUMULATIVA

(articoli 46, 47, 48 del DPR 28-12-2000 n.445)

__I__ sottoscritt__ _____
nat_ a _____ (____) il ____/____/____ residente a Quartu
Sant'Elena (CA) nella via/p.zza _____ n° ____
codice fiscale _____ telefono _____

ai fini della concessione per l'anno _____ del sussidio economico di cui all'art. 4 della Legge Regionale 30 maggio 1997, n. 20

DICHIARA

- **Ai sensi dell'art.46 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445(dichiarazione sostitutiva di certificazione):**
 - Che per l'anno _____ il reddito individuale comprensivo della 13^a mensilità (al netto delle ritenute previdenziali e assistenziali e delle imposte) è stato pari a Euro _____
- **Ai sensi dell'art. 47 del DPR 28 dicembre 200, n. 445(dichiarazione sostitutiva atto di notorietà):**
 - Che, a causa della propria patologia, non beneficia di altre forme di assistenza economica erogate dallo Stato, dalla Regione o da altri Enti pubblici o privati.
 - Di impegnarsi, ai sensi dell'art. 7 comma 4 della L.R. 30-5-1997, n. 20, a comunicare al Comune di Quartu Sant'Elena, l'eventuale periodo di tempo in cui usufruirà del "servizio residenziale" i cui oneri siano a carico del Servizio Sanitario Regionale oppure di altro soggetto pubblico.
- **Ai sensi dell'art. 48 del DPR 28 dicembre 200, n. 445:**
 - Di essere consapevole, secondo quanto prescritto dall'art. 76 del DPR n. 445/2000, delle sanzioni penali a carico di chi dichiara il falso o esibisce atto falso o contenente dati non rispondenti al verità.
 - Di essere informat__ , ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 30-6-2003, n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data _____

Dichiarante
(firma per esteso e leggibile)

Ai sensi dell'art. 38 del DPR n. 445/2000, la presente dichiarazione, in carta libera, è sottoscritta in presenza del dipendente addetto a riceverla, oppure sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore all'ufficio competente, oppure tramite incaricato, oppure a mezzo posta.

Sono equipollenti alla carta di identità: il passaporto, la patente di guida, la patente nautica, il libretto di pensione, il patentino di abilitazione alla conduzione di impianti termici, il porto d'armi, le tessere di riconoscimento, purché munite di fotografia e di timbro o di altra segnatura equivalente, rilasciata da un'Amministrazione dello Stato.



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA CUMULATIVA

(articoli 46, 47, 48 del DPR 28-12-2000 n.445)

RESA DAL GENITORE O TUTORE O CURATORE O AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO

Il sottoscritt _____

nat_ a _____ () il ___/___/_____ residente

a Quartu Sant'Elena (CA) nella via/p.zza _____ n° _____

codice fiscale _____ telefono _____

in qualità di: (barrare) genitore tutore curatore amministratore di sostegno

del Sig. _____ nat_ a _____

_____ il _____ e residente a Quartu Sant'Elena (CA) in

via/p.zza _____ n° _____

codice fiscale _____

ai fini della concessione per l'anno _____ del sussidio economico di cui all'art. 4 della Legge Regionale 30 maggio 1997, n. 20

DICHIARA

A. Ai sensi dell'art.46 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445(dichiarazione sostitutiva di certificazione):

1. Che per la famiglia di appartenenza del minore interdetto inabilitato è composta da:

Cognome e nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Rapporto di parentela

2. Che per l'anno _____ il reddito imponibile della famiglia di appartenenza di cui al precedente punto 1. è risultato pari a Euro _____

B. Ai sensi dell'art. 47 del DPR 28 dicembre 200, n. 445(dichiarazione sostitutiva atto di notorietà):

1. Che, a causa della propria patologia, il minore interdetto inabilitato non beneficia di altre forme di assistenza economica erogate dallo Stato, dalla Regione o da altri Enti pubblici o privati.

2. Di impegnarsi, ai sensi dell'art. 7 comma 4 della L.R. 30-5-1997, n. 20, a comunicare al Comune di Quartu Sant'Elena, l'eventuale periodo di tempo in cui il minore interdetto inabilitato usufruirà del "servizio residenziale" i cui oneri siano a carico del Servizio Sanitario Regionale oppure di altro soggetto pubblico.

C. Ai sensi dell'art. 48 del DPR 28 dicembre 200, n. 445:

1. Di essere consapevole, secondo quanto prescritto dall'art. 76 del DPR n. 445/2000, delle sanzioni penali a carico di chi dichiara il falso o esibisce atto falso o contenente dati non rispondenti al verità.

2. Di essere informato, ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 30-6-2003, n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data _____

Dichiarante

(firma per esteso e leggibile)

Ai sensi dell'art. 38 del DPR n. 445/2000, la presente dichiarazione, in carta libera, è sottoscritta in presenza del dipendente addetto a riceverla, oppure sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore all'ufficio competente, oppure tramite incaricato, oppure a mezzo posta.

Sono equipollenti alla carta di identità: il passaporto, la patente di guida, la patente nautica, il libretto di pensione, il patentino di abilitazione alla conduzione di impianti termici, il porto d'armi, le tessere di riconoscimento, purché munite di fotografia e di timbro o di altra segnatura equivalente, rilasciata da un'Amministrazione dello Stato.

