

Al Sig. Sindaco
del Comune di Tiriolo
Piazza Italia, 4
88056 Tiriolo (Cz)

OGGETTO: ISTANZA PER LA CONCESSIONE DI CONTRIBUTI ECONOMICI, IN FORMA DI RIMBORSO, PER SPESE SOSTENUTE NEL CORSO DELL'ANNO 2023 PER A) SPESE SOSTENUTE DALLE FAMIGLIE CON SOGGETTI AFFETTI DA DISABILITÀ GRAVISSIMA E GRAVE PER L'ASSISTENZA SPECIFICA, B) SPESE SOSTENUTE DALLE FAMIGLIE CHE HANNO NEL PROPRIO NUCLEO UN CONGIUNTO AFFETTO DA PATOLOGIE PER RAGGIUNGERE O SOGGIORNARE NEI LUOGHI DI CURA COLLOCATI FUORI REGIONE E C) SPESE SOSTENUTE DALLE FAMIGLIE CON MINORI CON DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO FINO AL DICOTTESIMO ANNO DI ETÀ.

Il/La sottoscritto/a,
nato/a a il,
residente a, in n.
Codice Fiscale:.....

RICHIEDE

di poter partecipare all'avviso pubblico per la concessione di contributi economici, in forma di rimborso, per spese sostenute nel corso dell'anno 2023 per **(optare per una sola tipologia di contributo dei tre seguenti previsti):**

- a)** spese sostenute dalle famiglie con soggetti affetti da disabilità gravissima e grave per l'assistenza specifica;
- b)** spese sostenute dalle famiglie che hanno nel proprio nucleo un congiunto affetto da patologie per raggiungere o soggiornare nei luoghi di cura collocati fuori regione;
- c)** spese sostenute dalle famiglie con minori con disturbi dello spettro autistico fino al diciottesimo anno di età.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2020, N. 445 in caso di dichiarazioni mendaci/non veritiere, oltre alla revoca del beneficio assegnato, sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

- di essere (diretto interessato oppure indicare il grado di parentela con il soggetto sottoposto a cure: padre, madre, fratello, sorella ecc.) del Signor/della Signora nato/a a

- _____ il _____ per cui si richiede la concessione del sostegno economico;
- per quanto riguarda la **lettera a)** di essere in possesso della certificazione Legge 104/92 art. 3 comma 3 e della certificazione relativa all'assistenza di cui si usufruisce e che sono a carico dello stesso soggetto che allega alla presente domanda;
 - per quanto riguarda la **lettera b)** che il soggetto sottoposto a cure è stato presso la seguente
Struttura Sanitaria _____ sita in Via _____
_____ del Comune di _____ nei
seguenti giorni _____ che allega alla presente domanda;
 - di aver sostenuto le seguenti spese:
 - costi di viaggio € _____ di cui si allega documentazione;
 - costi di soggiorno € _____ di cui si allega documentazione;
 - per quanto riguarda la **lettera c)** di essere in possesso della certificazione rilasciata da idonea struttura sanitaria pubblica e/o convenzionata e della documentazione attestante le spese sostenute che allega alla presente domanda.

Il sottoscritto indica il seguente codice Iban riferito al richiedente.....
e può essere contattato al seguente numero di telefono, mail:
.....

Allegati (indicare la documentazione allegata):

- ☐ **Copia fotostatica del documento d'identità del richiedente e dell'assistito;**
- ☐ **Attestazione ISEE in corso di validità;**
- ☐ **Certificazione Legge 104/92 art. 3 comma 3 e certificazione relativa all'assistenza di cui si usufruisce;**
- ☐ **Certificazione rilasciata dalla struttura sanitaria presso la quale il familiare affetto da patologia ha regolarmente sostenuto le cure, dalla quale deve evincersi il trattamento eseguito e i giorni nei quali lo stesso è stato effettuato;**
- ☐ **Documentazione comprovante costi di viaggio e spese di soggiorno, inerenti al periodo di cura stesso fuori Regione;**
- ☐ **Certificazione rilasciata da idonea struttura sanitaria pubblica e/o convenzionata e documentazione attestante le spese sostenute.**

Tiriolo lì

Il richiedente

.....