



**Al Sig. Sindaco
Comune di Silius
Via Aldo Moro, 14
09040 Silius (SU)**

OGGETTO: RICHIESTA DI INTERVENTO AI SENSI DELL'ART. 10 DELLA LEGGE REGIONALE 20/97, COME MODIFICATA DALL'ART. 33 DELLA LEGGE REGIONALE 2/2007.

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ prov. _____
 il _____ residente in SILIUS (SU) in via/piazza _____ n. _____ cap. _____
 telefono fisso n. _____ cellulare _____ codice fiscale _____
 e-mail _____ fax _____ pec _____

CHIEDE

per sé medesimo

Oppure in qualità di:

esercente la potestà nei confronti del minore o dell'interdetto o dell'inabilitato _____ nato/a a _____ prov. _____ il _____ e residente nel Comune di SILIUS (SU) in via/piazza _____ n. _____

Amministratore di sostegno in virtù del Decreto di nomina del _____ (di cui si allega copia) dell'assistito _____ nato/a a _____ prov. _____ il _____ e residente nel Comune di SILIUS (SU) in via/piazza _____ n. _____

l'attuazione dell'intervento ai sensi dell'art. 10 della L.R. n. 20/97, come modificata dall'art. 33 della L.R. n. 2/2007.

A tal fine consapevole delle sanzioni penali, di altre providenze non veritiere, d'informazione o usi di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 556 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

- 1) di essere nato a _____ /che il/la sig. _____ è nato a _____;
- 2) di essere residente a **Silius**/ che il/la sig. _____ è residente a **Silius**;
- 3) che il proprio nucleo familiare /che il nucleo familiare del/la sig. _____ è così composto:

Cognome	Nome	Data di nascita	Luogo di nascita	Relazione di parentela

di non percepire, a causa della propria infermità mentale, di altre forme di assistenza economica erogate dallo Stato, dalla Regione o da altri Enti pubblici o privati.

4) che la propria situazione reddituale per l'anno _____ è la seguente: € _____
 Nota RAS prot. n. 6824 del 29/04/2014: **E' considerato in stato di bisogno il soggetto il cui reddito mensile individuale accertato non superi il limite di € 489,62. Per i minori, i beneficiari dell'amministratore di sostegno, gli interdetti o inabilitati il reddito imponibile della famiglia di appartenenza non deve superare il limite di € 42.513,74 (DGR 20/22 del 22/05/2013).**

che la modalità di riscossione prescelta per il rimborso delle spese sostenute è la seguente:

accredito sul c/c bancario n. _____ Banca _____
 intestato e riscuotibile dal richiedente Sig. _____;

accreditato sul c/c postale n. _____ intestato e riscuotibile dal richiedente Sig. _____;

accreditato sul c/c bancario n. _____ Banca _____

intestato e riscuotibile da altra persona Sig. _____ nato/a a _____

il _____ e residente a _____ in Via _____ al n. _____

Telefono _____ in qualità di Familiare: Coniuge, Genitore, Figlio, Fratello (barrare la voce che interessa)

Amministratore di sostegno

Altro (specificare) _____

accreditato sul c/c postale n. _____ intestato e riscuotibile da altra persona Sig. _____ nato/a a _____

_____ il _____ e residente a _____ in Via _____ al

n. _____ Telefono _____ in qualità di Familiare: Coniuge, Genitore, Figlio, Fratello (barrare la voce che interessa)

Amministratore di sostegno o tutore

Altro (specificare) _____

Dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. Lgs. N. 196 del 30.06.2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Allega:

- 1) fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità del richiedente e del beneficiario;
- 2) fotocopia del codice fiscale del richiedente e del beneficiario;
- 3) copia conforme all'originale del decreto di nomina a tutore o curatore o amministratore (se esistente).

Silius, li _____

IL DICHIARANTE

Parte riservata alla ASL

ASL n. _____

Unità Operativa _____

Si attesta che il /la sig. _____ è in carico a questa Unità Operativa dal _____ per infermità comprese nell'allegato A della L.R. 15/92, come integrato dall'art. 16 della L.R. 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)
