

ROMA



Municipio Roma XIV Monte Mario
Direzione Socio Educativa
Ufficio Servizi Amministrativi alla Disabilità

DISABILITA' GRAVISSIMA AUTOCERTIFICAZIONE Dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto notorio (Art. 46 D.P.R.445 del 28/12/2000)

A favore del Beneficiario _____ è stata fatta domanda del contributo "Disabilità Gravissima" annualità 2021

- Assegno di cura nella forma Diretta
- Assegno di cura nella forma Indiretta
- Contributo di cura Caregiver
-

Il/La sottoscritta _____ nata a _____
_____ residente a _____ in
via _____ familiare
di _____
nata a _____ il _____

consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art.46 D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

che l'utente NON è beneficiario di alcun tipo di assistenza;

oppure

che l'utente è beneficiario di altri servizi di assistenza:

- Home Care Premium, specificare se:
 - Prestazione prevalente, per un importo pari a € _____
 - Prestazione integrativa, per n. ore ___ a settimana
- Servizi assistenza domiciliare (SAISA – SAISH), specificare le ore settimanali _____
- Centro diurno o semi-residenziale _____ specificare la frequenza (n. giorni a settimana) _____
- Laboratorio _____ specificare la frequenza (n. giorni a settimana) _____
- Contributo economico, specificare se:
 - Assistenza domiciliare indiretta, pari a € _____ mensili
 - Altro (specificare) _____, pari a € _____ mensili

Roma, _____

Firma Dichiarante _____

Ai sensi dell'art.38, D.P.R.445 del 28/12/2000 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata unitamente a copia fotostatica, non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore all'Ufficio competente via posta elettronica certificata o tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.