



Comune di Udine

Contributo per persone non autosufficienti

Richiesta presentata il __/__/____

Informativa privacy

Informativa privacy

☐ Ho letto e compreso l'informativa sulla privacy *

Richiedente

Abbiamo compilato il tuo profilo utilizzando i dati di SPID o di CIE. Aggiungi i dati di residenza se mancanti.

Dati anagrafici

Nome *

Cognome *

Genere *

☐

Maschio

☐

Femmina

Codice Fiscale *

Data di nascita *

Luogo di nascita *

Residenza

Indirizzo *

Numero civico

Paese *

Provincia ? *

Comune *

CAP *

Contatti

Numero di telefono cellulare *

Numero di telefono fisso

Indirizzo email *

Posta Elettronica Certificata (PEC)



Attenzione!

Puoi inviare questa pratica solo se sei residente nella Regione Friuli Venezia Giulia

Ruolo

Indica il tuo ruolo

In qualità di *

Beneficiario

Inserisci i dati del **soggetto assistito**

Nome *

Cognome *

Luogo di nascita *

Data di nascita *

Genere *

- ☐ Maschio
- ☐ Femmina

Codice fiscale *

Residenza

Indirizzo *

Numero civico

Paese *

Provincia ? *

Comune *

CAP *

Nazionalità *

Legame di parentela

Indica il legame di parentela che l'assistito ha con il caregiver

Parentela *

Informazioni sulla persona non autosufficiente

Indica la condizione della persona non autosufficiente e allega il verbale di invalidità attestante l'indennità di accompagnamento

Il soggetto assistito *

- ☐ è titolare di indennità di accompagnamento (legge 18/1980)
- ☐ è stato definito non autosufficiente (allegato 3 del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 159 del 2013) e, per la verifica della condizione di disabilità gravissima (art. 3 del D.M. 26/9/2016), si rende disponibile alla valutazione multiprofessionale attraverso la somministrazione delle scale indicate agli allegati 1 e 2 del predetto Decreto dei Ministri
- ☐ è inserito in un programma finalizzato alla deistituzionalizzazione e al ricongiungimento con il caregiver
- ☐ è stata riconosciuta invalidità ai sensi dell'articolo 3, comma 3 della legge 104/1992 - allega documentazione

Verbale di invalidità o documentazione attestante i requisiti di cui all'articolo 3, comma 3, della legge 104/1992 *

Nome del file	Dimensione
Attenzione: puoi caricare solo file jpeg, jpg, png, pdf e p7m La dimensione massima è di 30 MB	

ISEE

Specifica la tua situazione reddituale allegando l'ISEE (Indicatore Situazione Economica Equivalente). Inserisci un importo senza punti di separazione

Importo

Data di scadenza

Documenti allegati

Allega l'attestazione ISEE in corso di validità

Attestazione ISEE

Nome del file

Dimensione

Attenzione: puoi caricare solo file jpeg, jpg, png, pdf e p7m
La dimensione massima è di **30 MB**

IBAN

Indica l'IBAN del conto corrente del beneficiario

IBAN *

Codice SWIFT

Nome e cognome dell'intestatario *

Nome istituto bancario *

Dichiarazioni aggiuntive

Fornisci le seguenti dichiarazioni

☐ Sono consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti  *

☐ Dichiaro di essere il solo caregiver a chiedere il contributo *

☐ Dichiaro che il soggetto a cui viene fornita assistenza è informato della presentazione della segnalazione del bisogno ed è consenziente nei confronti del lavoro di cura e assistenza del caregiver familiare *

Dichiaro che il soggetto a cui viene fornita assistenza:

☐ non beneficia di altro contributo regionale a sostegno della domiciliarità (Fondo per l'Autonomia Possibile, Fondo Gravissimi o Fondo SLA) oppure il soggetto a cui viene fornita assistenza

☐ beneficia del contributo FAP

☐ Dichiaro che il soggetto non ha presentato analoga domanda di accesso al presente Fondo per altri assistiti

☐ Sono a conoscenza dei vincoli per l'accesso ai benefici  *

☐ Mi impegno a comunicare tempestivamente ogni futura variazione delle informazioni fornite *

☐ In caso di decesso o ingresso in struttura residenziale della persona non autosufficiente, mi impegno a darne tempestiva comunicazione al Sistema Locale Servizi Sociali *

Informazioni tecniche

x509certificate_issuerdn	x509certificate_issuerdn
x509certificate_subjectdn	x509certificate_subjectdn
x509certificate_base64	x509certificate_base64