

Al Comune di _____

Via _____

CAP _____ Luogo _____

**ISTANZA DI ACCESSO a INTERVENTI DI PERMANENZA TEMPORANEA IN SOLUZIONE ABITATIVA
EXTRA-FAMILIARE**

(ai sensi del D.M. del 23.11.2016 e della DGR n. 3404/2020)

Il/La sottoscritto _____

nato/a a _____ il _____

Codice Fiscale _____

residente a _____ Via _____

_____ n. _____

tel. _____ e-mail: _____

In caso di domanda redatta da terzi in qualità di:

- ☐ genitore
- ☐ familiare
- ☐ esercente la potestà o tutela o amministrazione di sostegno

per conto di:

Il/La sottoscritto/a Sig./Sig.ra _____

nato/a a _____ il _____

Codice Fiscale _____

residente a _____

Via _____ n. _____

tel. _____ e-mail: _____

CHIEDE

l'accesso ai sostegni di emergenza/sollievo "Dopo di noi" (L. 112/2016) ai fini dell'assegnazione del contributo finalizzato al finanziamento di interventi di permanenza temporanea in soluzione abitativa extra-familiare.

A tal fine comunica che il beneficiario della misura richiesta è stato accolto, dal _____ al _____ nella seguente struttura:

Nominativo Struttura: _____

Ubicazione: _____

Tipo di servizio:

o Co-housing

o Housing sociale

o R.S.D.

o C.S.S.

o Comunità alloggio

o Altro _____

Documentazione allegata:

1. Copia del documento di identità e codice fiscale del beneficiario e del richiedente (se persona diversa);
2. Copia del verbale di riconoscimento della condizione di disabilità grave (legge 104/1992) rilasciato dall'INPS;
3. Informativa per il consenso privacy sottoscritta ai sensi del Regolamento U.E. n. 2016/679,
4. Dichiarazione sostitutiva concernente la composizione di nucleo familiare (Art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445),
5. Autocertificazione requisiti minimi;
6. Eventuale carta di servizio dell'ente ospitante e/o dichiarazione comprovante il costo giornaliero della retta di degenza;
7. Documentazione attestante la situazione di emergenza che ha comportato la permanenza in soluzione temporanea extra-familiare della persona;
8. Scheda ADL e IADL.

Luogo _____, li _____

Firma _____