

**ALLEGATO B****Zona Distretto Versilia: richiesta Servizi domiciliari di carattere socio-assistenziale per minori con disabilità - Progetto Help Service 3**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,  
residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_  
in qualità di genitore/tutore del soggetto beneficiario della prestazione socio-sanitaria richiesta:  
\_\_\_\_\_ (indicare Nome e Cognome)  
dati di contatto (telefono ed e-mail) \_\_\_\_\_

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,  
residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_  
in qualità di genitore/tutore del soggetto beneficiario della prestazione socio-sanitaria richiesta:  
\_\_\_\_\_ (indicare Nome e Cognome)  
dati di contatto (telefono ed e-mail) \_\_\_\_\_

**RICHIEDONO**

l'erogazione del servizio di cui all'azione 4 "Servizi domiciliari di carattere socio-assistenziale per minori con disabilità" in favore del soggetto beneficiario:

Nome e Cognome \_\_\_\_\_

Data e luogo di nascita \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_

CF \_\_\_\_\_

## DICHIARANO

consapevoli della responsabilità penale e delle conseguenti sanzioni cui possono andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti, uso di atti falsi, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti in seguito a provvedimenti emessi sulla base di dichiarazioni non veritiere, così come previsto dall'art. 75 del D.P.R. n. 445/2000,

che il soggetto beneficiario del buono servizio è in possesso di certificazione di disabilità ai sensi della L. 104/1992 art. 3 comma 1 o comma 3, rilasciata dall'ente competente in data \_\_\_\_\_, e non percepisce contributi:

- socio-sanitari erogati dalla Zona Versilia;
- pubblici riferibili alle stesse tipologie di intervento di cui alla tabella sottostante.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**N.B. è necessario allegare i documenti di identità del beneficiario e dei genitori/tutori**

# Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: ALESSANDRO CAMPANI

DATA FIRMA: 18/04/2025 12:07:31

IMPRONTA: 62633233353864383631643037633137636134393330623333363533346431366630376638643730