

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 veritiero, 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