

# COMUNI DELL'AMBITO N. 8

Barbariga, Borgo San Giacomo, Brandico, Corzano, Dello, Lograto, Longhena, Maclodio, Mairano, Orzivecchi, Orzinuovi, Pompiano, Quinzano d'Oglio, San Paolo, Villachiera

Protocollo ufficio di piano

Protocollo comune

Al Comune di \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritta \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

CF \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in

via \_\_\_\_\_ tel. n. \_\_\_\_\_

## CHIEDE

di accedere al beneficio proposto dall'Ambito territoriale n. 8 del Fondo non autosufficienza in attuazione della DGR 2033 e 2166 del 2024 a favore di:

se stesso  \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_ residente  
a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

*qualora la persona richiedente sia diversa dal beneficiario, indicare il grado di parentela o l'eventuale ruolo esercitato (amministratore di sostegno, tutore):*

---

## PER

- Assistenza indiretta assicurate dal care giver familiare
- Assistenza indiretta a sostenere il costo assistente personale impiegato con regolare contratto
- Assistenza diretta (specificare) \_\_\_\_\_
- Progetto di vita indipendente

Data \_\_\_\_\_

Firma del richiedente

\_\_\_\_\_

Allego:

- copia del verbale di invalidità civile al 100% con totale inabilità con diritto all'indennità di accompagnamento
- copia del certificato di handicap grave (art 3 comma 3 della L.104/92)
- ISEE socio sanitario in corso di validità
- ISEE ordinario ISEE ordinario in caso di minori
- Contratto badante e ultima busta paga
- Coordinate IBAN e intestatario C\C
- PI (Progetto Individuale sottoscritto da operatori Comune e ASST Franciacorta)

