

**L.R. n°15/92 e L.R. n°20/97 e s.m.i..**  
**Provvidenze a favore degli infermi di mente e**  
**minorati psichici: sussidi.**

**Alla domanda devono essere allegati i seguenti documenti:**

1. **Certificato Medico specialistico**, rilasciato dal “*Servizio della tutela della salute mentale e dei disabili psichici*” o dal “*Servizio della tutela materno infantile, consultori familiari, neuropsichiatria infantile, tutela della salute degli anziani, riabilitazione dei disabili fisici*” o dalle Cliniche Psichiatriche Universitarie da cui risulti la sussistenza di una delle condizioni di disturbo mentale di cui all’allegato A della Legge 20/1997;
2. Copia **documento di Identità**;
3. Copia **Codice Fiscale** o **Tessera Sanitaria**;

**Dichiarazione sostitutiva di certificazione relativa a:**

- a) Luogo e data di nascita;
- b) Residenza;
- c) Stato di famiglia;

**Dichiarazione sostitutiva** resa in forma di legge attestante che il soggetto non beneficia a causa della propria infermità mentale di altro forme di assistenza economica erogate dalle Stato, dalla Regione o da altri Enti pubblici;

**Situazione reddituale** del richiedente attestante il Reddito Netto annuo sulla base dell’ultima denuncia presentata ai fini dell’imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF); **(da allegare in fotocopia ai fini della quantificazione del Reddito netto)**

**Attestazione I.S.E.E.**

Copia conforme all’originale della **sentenza di nomina** a tutore o curatore (nei casi di persona interdetta o inabilitata)

Al Signor Sindaco  
del Comune di

\_\_\_\_\_

Oggetto: Richiesta di sussidio economico di cui alla L.R. 30 maggio 1997, n° 20

Il/la sottoscrit. \_\_\_\_\_  
nat a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente in questo Comune  
nella via \_\_\_\_\_, telefono n° \_\_\_\_\_

per se medesimo

oppure, in qualità di:

esercente la potestà nei confronti del minore \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente  
in questo Comune nella via \_\_\_\_\_

tutore/curatore (\*) dell'interdetto/inabilitato (\*) \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente  
in questo Comune nella via \_\_\_\_\_

chiede la concessione del sussidio economico previsto dalla L.R. 20/97.

A tale scopo allega i seguenti documenti:

- 1) \_\_\_\_\_
- 2) \_\_\_\_\_
- 3) \_\_\_\_\_
- 4) \_\_\_\_\_
- 5) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
( data )

\_\_\_\_\_  
( firma )

(\*) cancellare la voce che non interessa.

# DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' (Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

DA PRODURRE AGLI ORGANI DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE O AI GESTORI DI PUBBLICI SERVIZI.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(cognome) (nome)  
nato a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_  
(luogo) (prov.)  
residente a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
(luogo) (prov.) (indirizzo)

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000

## DICHIARA

**Che la situazione reddituale o economica individuale, ai fini della concessione dei benefici di qualsiasi tipo previsti da leggi speciali:**

- **L.R. n°15/92 e L.R. n°20/97 e s.m.i..** Provvidenze a favore degli infermi di mente e minorati psichici: **sussidi.**

per l'anno \_\_\_\_\_ è la seguente \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_  
(luogo, data)

Il Dichiarante

\_\_\_\_\_

**La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una Pubblica Amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.**

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 (di seguito "GDPR 2016/679"), recante disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, desideriamo informarLa che i dati personali da Lei forniti formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza.

# DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' (Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

DA PRODURRE AGLI ORGANI DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE O AI GESTORI DI PUBBLICI SERVIZI.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(cognome) (nome)

nato a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_  
(luogo) (prov.)

residente a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
(luogo) (prov.) (indirizzo)

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000

## DICHIARA

**Che la situazione reddituale o economica individuale, ai fini della concessione dei benefici di qualsiasi tipo previsti da leggi speciali:**

- **L.R. n°15/92 e L.R. n°20/97 e s.m.i..** Provvidenze a favore degli infermi di mente e minorati psichici: **sussidi.**  
(minore: \_\_\_\_\_)

per l'anno \_\_\_\_\_ è la seguente \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_  
(luogo, data)

Il Dichiarante  
\_\_\_\_\_

**La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una Pubblica Amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.**

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 (di seguito "GDPR 2016/679"), recante disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, desideriamo informarLa che i dati personali da Lei forniti formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza.