

ASSESSORATO SANITA' SALUTE E POLITICHE
SOCIALI
STRUTTURA ASSISTENZA ECONOMICA,
TRASFERIMENTI FINANZIARI E
SERVIZI ESTERNALIZZATI
LOC. LA MALADIERE-RUE DE LA MALADIERE, 12
11020 SAINT-CHRISTOPHE AO

OGGETTO: Trasmissione documentazione ad integrazione della domanda di contributo economico assistenziale a sostegno della domiciliarità - art. 18 della L.r. 23/2010.

l sottoscritt _____, residente nel comune di _____
_____ con la presente **integra la domanda di contributo** a favore della/del/i
Sig.ra/Sig/Sig.ri _____
residente/i a _____ **aggiornando la seguente
documentazione:**

- Dichiarazione Sostitutiva Unica del beneficiario dell'assegno di cura (in corso di validità)
- Dichiarazione Sostitutiva Unica dei figli del beneficiario dell'assegno di cura (in corso di validità)
- _____
- Dichiarazione residenza assistente personale
- Indicazione modalità di pagamento (IBAN) _____
- Fotocopia del bollettino INPS e del MAV del _____ trimestre 202_ e Dichiarazione di regolare svolgimento del progetto assistenziale del _____ trimestre 202_
- Richiesta di assistenza individualizzata presso struttura ospedaliera o riabilitativa
- Prospetto importi corrisposti nell'anno 202_ all'assistente personale Sig. _____
- Contratto di lavoro (o lettera di assunzione o accordo di lavoro) / lettera di licenziamento (o dimissioni) assistente personale Sig.ra. _____
- Documentazione per eredi (dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà Art. 47 DPR 445/2000; delega eredi; domanda per ottenere la liquidazione delle spettanze del beneficiario dell'intervento)
- Altro(specificare) _____

ATTENZIONE: NON DEVE ESSERE PRESENTATA TUTTA LA DOCUMENTAZIONE SOPRA RIPORTATA ma solo quella richiesta con lettera precedente oppure collegata a scadenze comunicate o per attestare variazioni di situazioni o condizioni già documentate.

Data _____

Firma _____