

ALLA REGIONE AUTONOMA VALLE D'AOSTA
Assessorato Sanità, salute e politiche sociali
Struttura disabilità –
Loc. Grande Charrière, 40
11020 Saint-Christophe AO

Esenzione dall'imposta di bollo
ai sensi dell'art. 8, comma 3, della Tabella
allegato B al D.P.R. 26 ottobre 1972, n. 642

DOMANDA

**PER LA CONCESSIONE DI UN VOUCHER ANNUALE PER
L'ACQUISTO DI SERVIZI AI SENSI DELL'ART. 20 DELLA
LEGGE REGIONALE 23 LUGLIO 2010, N. 23, RECANTE
"TESTO UNICO IN MATERIA DI INTERVENTI ECONOMICI
DI SOSTEGNO E PROMOZIONE SOCIALE".**

Il/La sottoscritt_ (COGNOME)_____ (NOME) _____

nato/a a _____ Prov. _____ il _____

C.F.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

residente in _____ Via/Fraz. _____ n. _____

n. telefono: _____

Domicilio (se diverso dalla residenza) _____

Cittadinanza _____

CHIEDE

che venga concesso il voucher annuale per l'acquisto di servizi pubblici e/o privati volti a migliorare la qualità della vita, ai sensi dell'art. 20 della legge regionale n. 23 del 23 luglio 2010 e della deliberazione della Giunta regionale n. 1553 del 1° luglio 2011

☐ a se stesso

oppure

in qualità di: ☐ familiare (relazione di parentela) _____

☐ tutore

☐ curatore

☐ amministratore di sostegno

al/la Sig./Sig.ra (COGNOME)_____ (NOME) _____

nato/a a _____ Prov. _____ il _____

C.F.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

residente in _____ Via/Fraz. _____ n. _____

n. telefono: _____ Cittadinanza _____

Domicilio (se diverso dalla residenza) _____

NB: Le provvidenze ai sensi della L.R. 11/99 (assegno di accompagnamento, pensione di invalidità civile o sordomuti, assegni alimentari, assegno di frequenza, ecc.) **verranno accertate d'ufficio.**

FA PRESENTE

che il voucher richiesto servirà a coprire, nella percentuale prevista dalle vigenti disposizioni, il costo

☐ del/i servizio/i di _____

☐ di visita/e specialistica/che. All'uopo il/la richiedente presenterà, entro il **31 gennaio 2014**, unitamente alla rendicontazione, una sintetica relazione dello specialista del Servizio Sanitario Nazionale, recante le motivazioni che hanno reso necessario l'intervento dello stesso.

Consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione falsa o comunque non corrispondente al vero (artt. 30 e 33 della legge regionale 06.08.2007, n. 19, e artt. 46, 47 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

DICHIARA

che il Sig/Sig.ra _____

- ☐ è residente sul territorio regionale
- ☐ è in possesso della certificazione attestante la situazione di gravità rilasciata dalla Commissione per l'accertamento dell'handicap ai sensi dell'art. 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104
- ☐ è persona ultrasessantacinquenne non autosufficiente
- ☐ fa parte di un nucleo anagrafico con un **Indicatore della Situazione Economica Equivalente** di cui all'allegata Dichiarazione Sostitutiva Unica, aggiornata in tutti i suoi elementi, pari ad **Euro** _____
- ☐ ai fini del conteggio della quota di contribuzione, ai sensi della vigente normativa regionale, ha percepito **nell'anno 2012**:
 - ☐ una rendita INAIL pari a Euro _____
 - ☐ pensioni non soggette ad IRPEF del beneficiario pari a Euro _____
 - ☐ redditi prodotti all'estero da tutti i componenti il nucleo familiare e non inclusi nell'I.S.E.E. pari a Euro _____

ALLEGA

alla presente la seguente documentazione:

- ☐ dichiarazione di situazione di gravità rilasciata dal medico di base dell'utente, per i casi previsti dal comma 3 dell'articolo 94 della legge n. 289 del 27 dicembre 2002
- ☐ documentazione rilasciata dai Ministeri competenti per i casi previsti dal comma 5 dell'articolo 38 della legge n. 448 del 23 dicembre 1998
- ☐ certificazione di non autosufficienza rilasciata dall'Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale (U.V.M.D.) per i soggetti ultrasessantacinquenni
- ☐ Dichiarazione Sostitutiva Unica (DSU) in corso di validità, del nucleo anagrafico del beneficiario, valevole per la richiesta di prestazioni sociali agevolate o per l'accesso agevolato ai servizi di pubblica utilità

CHIEDE

che l'importo concesso venga liquidato mediante:

- ☐ accredito su conto corrente del beneficiario dell'intervento economico Codice **IBAN** (27 caratteri complessivi, nell'ordine: Paese, CIN EUR, CIN, ABI, CAB, n. di c/c):

[illegible]

intestato a

- ☐ liquidazione in contanti: ☐ direttamente a sé stesso
- ☐ con quietanza a favore del sig.

(COGNOME E NOME) _____

(DATA DI NASCITA) _____/_____/_____

Luogo e data _____ **Firma** _____
(autenticata in caso di delega)

AUTENTICAZIONE DELLA FIRMA

Ai sensi dell'art. 21 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, e del comma 3 dell'art. 35 della Legge regionale 6 agosto 2007, n. 19, si attesta che il/la Sig./a _____ identificato mediante _____ ha qui sopra apposto la Sua firma in presenza dell'autenticante, previa ammonizione del predetto sulle sanzioni penali, ai sensi dell'art. 39 della legge regionale 06.08.2007, n. 19 e dell'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, a carico di chi dichiara il falso o esibisce atto falso o contenente dati non più rispondenti a verità

Luogo e data	Il funzionario incaricato
--------------	---------------------------

SI IMPEGNA

a comunicare alla Struttura disabilità le variazioni anagrafiche ed economiche che comportino un aumento dell'IRSE entro 30 giorni dal loro verificarsi, cosicché l'importo del voucher dovuto possa essere rideterminato dal mese in cui si è verificata la variazione e

PRENDE ATTO

che è sua facoltà presentare, per se stesso o per conto del fruitore del voucher, entro il periodo di validità della dichiarazione sostitutiva (DSU) una nuova dichiarazione qualora intenda far rilevare i mutamenti delle condizioni familiari ed economiche a favore proprio o del fruitore del voucher. In tal caso il contributo calcolato sulla nuova dichiarazione avrà decorrenza dal mese successivo alla presentazione della stessa.

SI IMPEGNA

altresì, a produrre, alla Struttura disabilità, entro il **31 gennaio 2014**, la rendicontazione dell'intera somma ricevuta, su presentazione di idonea documentazione attestante l'utilizzo della stessa. Qualora il contributo, o parte di esso, non venga utilizzato o rendicontato, l'Ufficio medesimo provvederà ad attivare le procedure finalizzate al recupero della somma non utilizzata, ai sensi della deliberazione della Giunta regionale n. 1553/2011, allegato C.

D I C H I A R A

di essere informato/a ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196, che i dati personali e sensibili contenuti nella modulistica per l'accesso ai servizi socio-assistenziali verranno trattati con modalità sia manuali che informatizzate e con logiche pienamente rispondenti alla finalità da perseguire. Nessuno dei dati personali e sensibili viene diffuso né comunicato a soggetti estranei alle attività socio-assistenziali, ad eccezione dei soggetti direttamente interessati alla valutazione del singolo caso

Luogo e data _____

Firma _____

Al fine di facilitare il richiedente si riportano di seguito alcune norme citate nella domanda

D.P.R. 445/2000 – Art. 76 – commi 1 e 2 –

“Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico é punito ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia;

L'esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità equivale ad uso di atto falso.

D.P.R. 445/2000 – Art. 38 – comma 3 –

Le istanze e le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà da produrre agli organi della amministrazione pubblica o gestori o esercenti di pubblici servizi sono sottoscritte dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritte e presentate unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore. La copia fotostatica del documento è inserita nel fascicolo. Le istanze e la copia fotostatica del documento di identità possono essere inviate per via telematica.....omissis.....

Ai sensi dell'art. 33 della l.r. 19/2007 e dell'art. 71 del D.P.R. 445/2000 l'Amministrazione può effettuare controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sottoscritte.

COMUNICAZIONE DI AVVIO DEL PROCEDIMENTO

Articoli 12 e 13 della legge regionale n. 19/2007

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 della legge regionale 6 agosto 2007, n. 19, si comunica quanto segue:

- a) **organo competente all'adozione del provvedimento finale:** Regione Autonoma Valle d'Aosta – Assessorato sanità, salute e politiche sociali – Dipartimento sanità, salute e politiche sociali - Struttura Disabilità;
- b) **oggetto del procedimento amministrativo:** concessione di un voucher annuale per l'acquisto di servizi ai sensi dell'art. 20 della legge regionale 23 luglio 2010, n. 23;
- c) **struttura:** Disabilità;
soggetto responsabile del procedimento: la dirigente Dott.ssa Paola Davico;
soggetto referente dell'istruttoria: Sig.ra Nocera Amelia;
- d) **data entro la quale deve concludersi il procedimento:** 90 giorni dalla data di ricevimento della domanda;
rimedi esperibili in caso di inerzia dell'Amministrazione: ricorso al TAR – Tribunale Amministrativo Regionale – entro 60 giorni dal ricevimento della comunicazione del provvedimento;
- e) **data di presentazione dell'istanza:** _____ ;
- f) **ufficio presso il quale si può prendere visione degli atti:** Ufficio Servizi, interventi e progetti della Struttura Disabilità – Località Grande Charrière, 40 – 11020 Saint-Christophe AO – Tel. 0165/527112 - 527013

Firma per ricevuta dell'informativa

“Comunicazione di avvio del procedimento”

Luogo e data _____
