

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 alternativo all'istituzionalizzazione - art. 18 della L.r. 23/2010.

Il sottoscritt \_\_\_\_\_, residente nel comune di \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ con la presente **trasmette ad integrazione della domanda di contributo** a  
favore della/del Sig.ra/Sig. \_\_\_\_\_ nata/o a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ **la seguente documentazione:**

- Dichiarazione Sostitutiva Unica del beneficiario dell'intervento economico/assistenziale  
(in corso di validità)
- Dichiarazione Sostitutiva Unica dei suoi figli (in corso di validità): (nome e cognome)  
\_\_\_\_\_
- I.S.E.E. **socio sanitario** (in corso di validità) del beneficiario intervento economico/assistenziale
- I.S.E.E. **ordinario** (in corso di validità) dei figli / genitori (nome e cognome) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Dichiarazione residenza assistente personale
- Fotocopia Carta d'Identità del\_\_ Sig. \_\_\_\_\_
- 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. \_\_\_\_\_
- Certificazione medica \_\_\_\_\_
- Contratto di lavoro (o lettera di assunzione o accordo di lavoro) /  lettera di licenziamento (o dimissioni) assistente personale Sig.ra. \_\_\_\_\_
- Permesso di soggiorno/attestazione di richiesta anagrafica / attestazione di iscrizione anagrafica del\_\_ Sig.\_\_\_\_
- 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 \_\_\_\_\_