

Al Sig. Sindaco del Comune di \_\_\_\_\_

Al Presidente dell'Accordo di Programma  
del Distretto Formia-Gaeta

**Oggetto: Domanda di assistenza personale, per il conseguimento di una vita indipendente, come previsto dalla Legge 21 Maggio 1998 n. 162 "Modifiche alla Legge 5 Febbraio 1992 n. 104/92 – concernenti misure di sostegno in favore di persone con handicap grave –".**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

Prov. (LT) in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Tel./ Cell. \_\_\_\_\_

in qualità di genitore o tutore di \_\_\_\_\_

### CHIEDE

l'assegnazione di un aiuto personalizzato per migliorare l'autonomia, la vita indipendente, la mobilità e l'integrazione sociale delle persone disabili come previsto dalla Legge in oggetto, mediante:

- A) Interventi individualizzati di assistenza domiciliare e di aiuto personale, anche della durata di 24 ore e anche nelle giornate festive e prefestive.
- B) Programmi di aiuto alla persona gestiti in forma indiretta per soggetti in situazione di gravità che ne facciano richiesta, con verifica delle prestazioni erogate e della loro efficacia.
- C) Rimborso parziale delle spese documentate di assistenza nell'ambito di programmi previamente concordati con gli Enti Locali competenti, finalizzati alla copertura di servizi di aiuto ed assistenza non continuativi, flessibili ed autogestiti.

Rimanendo a Vs. disposizione per eventuali comunicazioni, porgo Cordiali Saluti.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

IN FEDE

\_\_\_\_\_  
Firma dell'Utente e dell'Esercente la potestà

**Si Allega:**

- Scheda di rilevazione della situazione socio-ambientale
- Fotocopia di un documento di identità del richiedente;
- Stato di Famiglia del richiedente
- Copia del Certificato di della ASL di stato di handicap in situazione di gravità, ai sensi del comma 3, art. 3 della L. 104/92;
- Copia dell'Attestazione I.S.E.E. per Prestazioni Agevolate di Natura Socio-Sanitaria ai sensi del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 159/2013 (Redditi 2013).