



Regione Lombardia

Domanda di accesso al contributo per l'acquisizione di ausili/strumenti tecnologicamente avanzati a favore di persone disabili o con disturbi specifici dell'apprendimento (DSA)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI E DI ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 46 e 47, D.P.R. 28 dicembre 2000, n° 445)

All'ATS di _____

Il/la richiedente, in qualità di (selezionare scelta):

- persona adulta disabile
- genitore del minorenni disabile
- genitore del minorenni con disturbo specifico di apprendimento (DSA)
- giovane maggiorenne con DSA (entro il 25° anno di età)
- persona che garantisce la protezione giuridica
- persona che esercita la responsabilità genitoriale

Nel caso di selezione di persona diversa dal beneficiario (es. genitore, persona che garantisce protezione giuridica, ecc.) è necessario compilare i campi che appaiono sul sistema informatico bandi on line relativi al beneficiario.

Il richiedente:

_____ **Nome** e _____ **Cognome**

Cod. fiscale _____

Residente in _____

in Via _____ **CAP** _____ **Provincia** _____

Documento di identità in corso di validità (carta di identità o documento equipollente ai sensi dell'art. 35 c. 2 del D.P.R. 445/2000)

Tipologia _____ **Numero** _____

rilasciato da _____ **il** _____

con scadenze il _____

telefono _____ **e-mail** _____

CHIEDE DI POTER BENEFICIARE DEL CONTRIBUTO PER L'ACQUISIZIONE DI AUSILI/STRUMENTI TECNOLOGICAMENTE AVANZATI

- a favore di minorenni o adulti disabili
- a favore di famiglie con minorenni con disturbo specifico di apprendimento
- a favore di giovani maggiorenni con disturbi specifici di apprendimento (entro il 25° anno di età)

in una delle seguenti aree:

- area domotica
- area mobilità
- area informatica
- altri ausili, tra cui ausili per non udenti e le protesi acustiche

per il finanziamento del seguente ausilio/strumento:

Il contributo, se dovuto, è da accreditare sul conto corrente intestato o cointestato al/alla richiedente o su carta di credito dotata di IBAN:

IBAN _____

DICHIARA CHE IL BENEFICIARIO

- è residente in Lombardia nel Comune di _____
- ha ottenuto il riconoscimento di invalidità civile in data _____
- ha ottenuto il riconoscimento di handicap grave di cui all'art. 3 della Legge 104/92 in data _____;
- ha ottenuto l'accertamento di alunno disabile ai sensi del DPCM 185/2006;
- ha ottenuto la certificazione DSA redatta ai sensi della Legge n. 170/2010 su modulo di prima certificazione predisposto da Regione Lombardia rilasciata in data _____ da _____ (specificare l'Ente pubblico o privato accreditato o l'Equipe privata autorizzata dall'ATS);
- di possedere un ISEE in corso di validità, rilasciato ai sensi del D.P.C.M. 159/2013 uguale o inferiore a € 30.000,00. Indicare:
 - la data _____ di rilascio;
 - il numero identificativo _____;
 - il valore pari a _____;
- non** ha ottenuto nessun contributo per l'acquisizione di strumenti tecnologicamente avanzati ex l.r. 23 del 1999;
- non** ha inoltrato domanda per ottenere oppure **non** ha già ottenuto un contributo per lo stesso beneficio con risorse pubbliche;
- ha ottenuto un finanziamento nel periodo antecedente i 5 anni (entro il 18/12/2013) dall'approvazione dell'Avviso di cui alla d.g.r. 681/2018 ex lege n. 23/99;
- ha ottenuto il contributo per l'acquisto o l'utilizzo di strumenti tecnologicamente avanzati ai sensi della l.r. 23/99 nei 5 anni precedenti dall'approvazione dell'Avviso di cui alla d.g.r. 681/2018

(contributo ricevuto nell'anno _____ per l'acquisto o l'utilizzo di _____) ma di poter usufruire della deroga in quanto si è verificato:

(barrare inoltre una delle seguenti opzioni)

- un aggravamento della condizione del beneficiario e pertanto l'ausilio non è più adeguato;
- la necessità di sostituire l'ausilio/strumento in quanto non più funzionante (non rientra in tale deroga l'hardware)
- che l'ausilio/strumento necessita di adeguamento/potenziamento del software specifico;
- che la tipologia di ausilio/strumento è diversa da quelle finanziate precedentemente;
- ha presentato la domanda ma di non aver ricevuto il contributo per esaurimento delle risorse;
- accetta la compartecipazione al costo della quota ammissibile dello strumento/ausilio richiesto;
- è a conoscenza che, in caso di falsità in atti e/o di dichiarazioni mendaci, sarà soggetto alle sanzioni previste dal Codice Penale e dalle leggi speciali in materia, secondo quanto disposto dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n° 445, nonché alla revoca del beneficio eventualmente conseguito sulla base della dichiarazione non veritiera ai sensi dell'art. 75 del citato D.P.R. n° 445/2000.

ALLEGA:

- o il preventivo;
- o la fattura;
- o la ricevuta fiscale della spesa sostenuta;
- o il contratto di finanziamento rilasciato dalla ditta fornitrice o dalla finanziaria;
- il certificato del medico specialista ovvero del medico prescrittore attestante la conformità dell'ausilio prescritto alla maggiorazione della funzionalità da parte del minorenni o adulto disabile ovvero del minorenni o maggiorenne con DSA.

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Titolare del trattamento dati

Ai sensi dell' articolo 28 del Regolamento UE 679/2016 il titolare del trattamento dei dati è la Giunta regionale della Lombardia, nella persona del Presidente pro tempore, con sede in Piazza Città di Lombardia, 1- 20124 Milano.

Responsabili esterni del Trattamento dei dati sono:

- L' Agenzia di Tutela della Salute (ATS)
- ARIA S.p.A. – Azienda Regionale per l'Innovazione e gli Acquisti

La domanda non richiede il pagamento dell'imposta di bollo in quanto esente ai sensi dell'art. 8 del DPR 642/1972 "Disciplina dell'imposta di bollo".

Luogo e data _____

Firma del/della richiedente _____

In caso di firma in originale cartaceo è necessario allegare copia del documento di identità in corso di validità.