 <b>Regione Lombardia</b> <b>ASL Varese</b>	<b>Direzione Sociale</b>	data di emissione: 09.11 2011	ALL. 01
	Richiesta di contributo per l'acquisto di strumenti tecnologicamente avanzati l.r. 23/99 - art. 4, commi 4 e 5	revisione n°: 05	pag.1 di 3

**Richiesta di contributo per l'acquisto di strumenti tecnologicamente avanzati ai sensi della Legge Regionale 23/99 - articolo 4 – commi 4 e 5 - anno 2011.**

**Distretto Socio Sanitario di** \_\_\_\_\_

.....l.....sottoscritto.....  
nat.....a.....prov.....il.....  
Residente a .....cap. .... in Via ..... n.....  
Stato civile.....professione.....  
Recapito telefonico.....cellulare.....  
Età ..... Professione.....  
Cod. fiscale.....  
Eventuale domicilio o recapito diverso dall'indirizzo di residenza.....


**RICHIEDE**

Per sé  Per il familiare sotto indicato

Cognome Nome (del soggetto fruitore).....  
Residente a .....cap..... in Via .....n.....  
Età ..... Professione.....  
Cod. Fiscale.....

Grado di parentela.....  tutore  amministratore di sostegno  
un contributo per l'acquisto del seguente  strumento / ausilio/dispositivo  sistema domotico:  
.....

- Non invalido (certificazione specialistica);
- Non invalido ma presente Certificazione alunno disabile con verbale rilasciato dal "Collegio per l'individuazione dell'alunno in situazione di handicap" – D.P.C.M. n. 185 del 23/02/2006;

 <b>Regione Lombardia</b> <b>ASL Varese</b>	<b>Direzione Sociale</b>	data di emissione: 09.11 2011	ALL. 01
	Richiesta di contributo per l'acquisto di strumenti tecnologicamente avanzati l.r. 23/99 - art. 4, commi 4 e 5	revisione n°: 05	pag.2 di 3

O Valutato dalla Commissione Sanitaria per l'accertamento degli stati di invalidità nella seduta del .....

- Non invalido (assenza o riduzione della capacità lavorativa inferiore ad 1/3 o minore deambulante) - **codice 01** ;
- Invalido con riduzione permanente della capacità lavorativa in misura superiore ad un 1/3 - **codice 02 (art. 2 legge 118/71)**;
- Invalido con riduzione permanente della capacità lavorativa in misura superiore ai 2/3 **codice 03 (artt. 2 e 13 legge 118/71)**;
- Invalido con totale e permanente inabilità lavorativa 100% - **codice 04 (artt. 2 e 12 legge 118/71)**;
- Invalido con totale e permanente inabilità lavorativa 100% e con impossibilità di deambulare senza l'aiuto di un accompagnatore - **codice 05 (legge 18/80)**;
- Invalido con totale e permanente inabilità lavorativa 100% e con necessità di assistenza continua, non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita - **codice 06 (legge 18/80)**;
- Minore non deambulante con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie della sua età - **codice 07 (art. 2 legge 289/90)**;
- Cieco con residuo visivo, Cieco assoluto, Sordomuto - **codici 08.09.10.**

### DICHIARA

- Di aver già presentato analoga richiesta in data..... presso .....**
- di non avere fatto richiesta di altro finanziamento pubblico per l'ausilio oggetto della presente istanza;
- di non avere ottenuto o chiesto la concessione in forma gratuita dell'ausilio oggetto della presente istanza;
- di non avere beneficiato di altri finanziamenti di cui all'art. 4, commi 4 e 5 della l.r. 23/99 nell'ultimo triennio (non necessaria per le richieste di adeguamento/potenziamento/sostituzione dell'ausilio già in dotazione determinate da variazioni delle abilità della persona disabile o non più funzionante e di dispositivi/sistemi domotici);

- ❑ di accettare la quota di compartecipazione al costo (il contributo non può superare il massimo del 70% della spesa ammissibile con le precisazioni contenute nel provvedimento regionale di cui al D.D.G. n. 9815 del 25/10/2011);
- ❑ di essere in possesso o avere già in dotazione i seguenti ausili \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ concessi da: \_\_\_\_\_

**A tal fine allega:**

- ❑ Copia certificato di invalidità (ed eventuale certificato di indennità di accompagnamento di Indennità di frequenza) e/o certificazioni specialistiche relative alla diagnosi o della certificazione di alunno disabile;
- ❑ Mod. 03 e Programma Terapeutico solo per le richieste di ausili sanitari;
- ❑ Prescrizione dell'ausilio di cui alla presente istanza da parte del medico specialista (pubblico/privato);
- ❑ Prescrizione del medico specialista (pubblico/privato) per le richieste di protesi acustiche da cui si evinca il grado di sordità rilevato nell'orecchio migliore;
- ❑ certificazione e prescrizione del medico specialista (pubblico o privato) per patologie che causano disabilità, non necessariamente accertante attraverso la certificazione di invalidità e certificazione di alunno disabile (ad esempio diagnosi di dislessia);
- ❑ Preventivo o fattura/ricevuta fiscale dell'azienda fornitrice, comprensivi delle specifiche tecniche e dei relativi costi - nel caso di presentazione preventivo deve essere indicata la % di IVA applicata;
- ❑ Copia piano di rateizzazione rilasciato dalla ditta fornitrice o finanziaria riportante n. rate, loro ammontare e scadenza;
- ❑ Eventuale dichiarazione da parte dell'Azienda fornitrice, responsabile dell'installazione, della personalizzazione, dell'addestramento e del collaudo;
- ❑ Informativa al trattamento dei dati personali
- ❑ Modulo per liquidazione contributo
- ❑ Eventuale progetto individualizzato (redatto dagli operatori specialisti o dal medico specialista)

**Data.....Firma.....**

**AVVERTENZE PER LA FIRMA (nuove disposizioni D.P.R. 21/12/2000 n° 445)**

1. La firma dovrà essere apposta personalmente dall'invalido, oppure, dal suo legale rappresentante allegando copia conforme o autocertificando in qualità di curatore/procuratore speciale/procuratore generale, l'atto di conferimento curatela/procura.
2. La firma dell'invalido dovrà essere autenticata se alla riscossione delle provvidenze economiche sia stata delegata altra persona, o può essere apposta (dall'invalido) alla presenza del funzionario competente a ricevere la documentazione, che provvederà all'autentica.
3. Se il richiedente non sa o non può firmare la presente dichiarazione dovrà essere attestata da un Pubblico Ufficiale (ASL/Comune/ecc...), previo accertamento dell'identità del dichiarante. Il Pubblico ufficiale attesta che la dichiarazione è stata a lui resa dall'interessato in presenza di un impedimento a sottoscrivere (art. 4 DPR 445/00). La dichiarazione nell'interesse di chi si trovi in una situazione di impedimento temporaneo, per ragioni connesse allo stato di salute, è sostituita dalla dichiarazione, contenente espressa indicazione dell'esistenza di un impedimento, resa dal coniuge, o in sua assenza dai figlio, in mancanza di questi, da altro parente in una linea retta o collaterale fino al terzo grado, al pubblico ufficiale, previo accertamento dell'identità del dichiarante.

**Avvertenza: Il/la sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente le eventuali variazioni relative al ricovero in istituto (per fini riabilitativi o in reparti di lungo degenza), ai cambiamenti anagrafici ed ogni altro evento che modifichi le dichiarazioni rese.**