

PROVINCIA DI REGGIO CALABRIA

Settore 6 – Istruzione, Università e Ricerca-
Programmazione e Coordinamento Politiche
Comunitarie- Politiche Sociali- Politiche Giovanili-
Volontariato

Piazza Italia - 89100 Reggio Calabria

**Istanza di erogazione di contributo economico
finalizzato all'istruzione e alla formazione professionale**

Persone non udenti e non vedenti

ANNO 2015

(ai sensi del Regolamento approvato con deliberazione del Consiglio Provinciale n°14 del 17 aprile 2015)

Il/La sottoscritto/a

<i>Cognome</i>		<i>Nome</i>		
<i>Comune di nascita</i>	<i>Prov</i>	<i>Data di nascita</i>	<i>Codice Fiscale</i>	
<i>Telefono</i>	<i>Cellulare</i>	<i>E-mail</i>		

Residente in

<i>Via</i>	<i>Cap</i>	<i>Città</i>	<i>Prov.</i>
------------	------------	--------------	--------------

nella qualità di

<input type="checkbox"/> titolare del diritto <i>(se maggiorenne e capace di agire)</i>	<input type="checkbox"/> esercente la potestà genitoriale	<input type="checkbox"/> tutore
--	---	---------------------------------

CHIEDE

l'erogazione di un contributo economico¹ previsto in favore delle persone

audiolese **videolese** **sordocieche**

Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del DPR 28.12.2000 n.445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art.75 dello stesso DPR, ai sensi e per gli effetti dell'art.47 del citato DPR, sotto la propria responsabilità

¹ Si precisa che la presente istanza fa riferimento all'avviso per l'anno 2015. Pertanto le spese per cui si fa istanza devono essere sostenute entro il 31.12.2016.

DICHIARA

- che la persona audiolesa videolesa sordocieca in favore della quale viene chiesto l'intervento è:

Cognome		Nome	
Comune di nascita	Prov	Data di nascita	Codice Fiscale
Telefono	Cellulare	E-mail	

- Residente in:

Via	Cap	Città	Prov.
-----	-----	-------	-------

- di voler usufruire dell'intervento:

Contributo economico in relazione alla frequenza di istituti o strutture specializzate nella formazione professionale (indicare nel riquadro sottostante i dati dell'istituto):

Nome Istituto			
Via	Cap	Città	Prov.
Telefono	Fax	E-mail	
Anno scolastico	Classe	In regime di <input type="checkbox"/> convitto <input type="checkbox"/> semiconvitto	

- che il valore ISEE, relativo all'anno **2014**, del proprio nucleo familiare è pari a EURO _____;
- di non avere avuto assegnato il medesimo contributo economico dalla Provincia di Reggio Calabria in riferimento all'anno 2015;
- di non avere richiesto né usufruito del medesimo contributo da altra Provincia e/o Ente Pubblico nell'anno 2015;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente le eventuali variazioni che riguardano la situazione familiare, economica, patrimoniale e assistenziale della persona audiolesa/videolesa/sordocieca o del nucleo familiare in cui è inserita;
- di essere informato che la Provincia di Reggio Calabria ha facoltà di richiedere agli uffici competenti la produzione di certificazioni e/o attestazioni, al fine di verificare la veridicità delle dichiarazioni rese;
- di essere a conoscenza che le domande dovranno essere compilate sul modello denominato Allegato "A-Formazione", predisposto dalla Provincia di Reggio Calabria, corredate dalla documentazione richiesta;
- di essere consapevole che i dati forniti formeranno oggetto di trattamento ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. n. 196/2003, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

A tal fine allega:

Certificazione della disabilità²:

² Si precisa che la certificazione della disabilità può essere dimostrata mediante la presentazione del verbale di visita medica

- **visiva** rilasciata dalla autorità competente ai sensi della Legge n° 382 del 27 maggio 1970 e s.m.i. e della Legge n°138 del 3 aprile 2001, **attestante lo stato di cecità o ipovisione grave;**
 - **uditiva** rilasciata dalla autorità competente ai sensi della Legge n° 381 del 26 maggio 1970 e s.m.i.,
 - **di sordocecità** rilasciata dalla autorità competente ai sensi della Legge n° 107 del 24 giugno 2010.
- Dichiarazione sostitutiva di certificazione cumulativa, resa ai sensi del DPR n° 445/2000, relativa alla nascita, allo stato di famiglia ed alla residenza della persona a favore della quale viene richiesta l'erogazione del contributo;
 - Copia del documento di riconoscimento in corso di validità della persona a favore della quale viene richiesta l'erogazione del contributo se maggiorenne e capace di agire; in caso contrario copia del documento di riconoscimento in corso di validità dell'esercente la potestà genitoriale o del tutore;
 - Copia del provvedimento di nomina del tutore;
 - Codice fiscale dell'assistito o dell'esercente la potestà genitoriale o del tutore;
 - Attestazione ISEE del nucleo familiare relativa all'anno 2014 rilasciata da un Centro di Assistenza Fiscale autorizzato (CAF - INPS - Comune di residenza);
 - Copia del permesso di soggiorno e/o della carta di soggiorno in corso di validità della persona a favore della quale viene richiesta l'erogazione del contributo, qualora si tratti di cittadino straniero;
 - Dichiarazione sostitutiva di certificazione, resa ai sensi del DPR n° 445/2000, delle provvidenze economiche (pensioni, indennità, assegni,...) percepite dalla persona audiolesa/videolesa/sordo cieca;
 - Codice fiscale dell'Istituto quietanzante;
 - Preventivo di spesa datato e sottoscritto dal soggetto erogatore del servizio, da cui risulti l'importo delle rette e le finalità del ricovero ovvero certificato, datato e sottoscritto dall'istituto, relativo al costo complessivo dell'anno precedente.

In Fede

Luogo e Data

Firma (*leggibile*)

collegiale per l'accertamento delle minorazioni uditive o visive o sordo cecità ovvero, nel caso in cui il predetto verbale non sia stato ancora rilasciato, mediante la presentazione del certificato medico dell'ASP competente ovvero mediante la presentazione della sentenza di accertamento giudiziale.