



**ALLEGATO A)**

**Al Settore n° 7 - POLITICHE SOCIALI  
della Città Metropolitana di Reggio Calabria  
protocollo@pec.cittametropolitana.rc.it**

**ISTANZA PER L'EROGAZIONE DI SUSSIDI ECONOMICI A SOSTEGNO DELLE PERSONE  
NON UDENTI, NON VEDENTI, SORDOMUTE E SORDO CIECHE  
AVVISO PUBBLICO ANNO 2024**

**Il/La sottoscritto/a**

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

**Residente in**

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

**Nella qualità di**

<input type="checkbox"/> <i>Esercente la potestà genitoriale</i>	<input type="checkbox"/> <i>Tutore/Curatore/Amministratore di sostegno</i>
--	--

**CHIEDE**

<b>l' erogazione di un sussidio economico per le spese sostenute dal 01 gennaio 2024 al 31 ottobre 2024 a sostegno di persona <i>(barrare con una crocetta)</i></b>			
<input type="checkbox"/> <b>SORDA</b>	<input type="checkbox"/> <b>CIECA</b>	<input type="checkbox"/> <b>SORDOMUTA</b>	<input type="checkbox"/> <b>SORDOCIECA</b>

Il/La sottoscritto/a, 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

## DICHIARA

che la persona in favore della quale viene chiesto il sussidio economico è :

<i>Cognome</i>		<i>Nome</i>
<i>Comune di nascita</i>	<i>Provincia</i>	<i>Data di nascita</i>
<i>Codice fiscale</i>		<i>Telefono cellulare</i>
<i>PEC</i>		
<i>E - Mail</i>		

Residente in:

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

*(barrare con una crocetta)*

- di voler usufruire del sussidio economico previsto dall'Avviso per l'**Anno 2024**;
- di essere beneficiario di contributi a valere sul Fondo..... per un importo pari ad €.....;
- di non percepire altre risorse (es. esenzioni, contributi, rimborsi, voucher o buoni servizi, ecc.) a copertura del costo dei medesimi servizi per i quali si produce la presente istanza di ammissione al contributo);
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente le eventuali variazioni che riguardano la situazione familiare, economica, patrimoniale e assistenziale della persona con minorazione visiva/uditiva e/o del nucleo familiare in cui la stessa persona è inserita;
- di essere informato che la Città Metropolitana 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 la presente istanza, deve essere corredata dalla documentazione richiesta;
- che nei propri confronti non sono state applicate misure di prevenzione e non sussistono cause ostative, previste dall'art. 67 del D. Lgs. 6 settembre 2011 n° 159, ed art. 80, comma 2° del D.Lgs. n°50/2016 e ss.mm.ii. di cui al D.Lgs. n° 56/2017;
- che nei propri confronti, negli ultimi cinque anni, non sono stati estesi gli effetti delle misure di prevenzione della sorveglianza, di cui all'art. 3, della Legge 27 dicembre 1956 n° 1423,( ora art. 6 del D. Lgs. n°56/2017 );

- che nei propri confronti non sono state pronunciate sentenze di condanne passate in giudicato, o emesso decreto penale di condanna divenuto irrevocabile, oppure sentenze di applicazione della pena su richiesta, ai sensi dell'art. 444 del Codice di Procedura Penale, per i reati previsti dall'art.80, comma 1°, lettere a),b),c),d),f),f-bis),f-ter),g,-del D. Lgs. n°50/2016 e ss.mm.ii. , di cui al D. Lgs. n° 56/2017, anche con riferimento all'art.80, comma 7;

**OVVERO**

- che nei propri confronti sussistono sentenze penali di condanna, (ivi comprese le sentenze di patteggiamento e i decreti penali di condanna), divenute irrevocabili, incluse quelle per le quali sia stato concesso il beneficio della non menzione, ovvero sia intervenuta l'estinzione del reato, ma la suddetta estinzione non sia stata dichiarata con provvedimento dell'Autorità Giudiziaria;
- di dare in consenso al trattamento dei dati personali per le finalità e con le modalità specificatamente indicate nell'informativa di cui al Regolamento Generale UE sulla protezione dei dati personali (GDPR) n.2016/679 e dall'art. 13 del D.lgs. n. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali"

**A tal fine allega:** *(barrare con una crocetta)*

- a) Certificazione della disabilità rilasciata dall'Autorità competente attestante lo stato di cecità o di ipovisione grave o sordità o sordocecità di cui al secondo comma dell'art 2 del presente Regolamento (verbale di visita medica collegiale per l'accertamento delle minorazioni uditive o visive o sordocecità); OPPURE verbale di visita medica collegiale attestante l'accertamento delle minorazioni uditive o visive o sordocecità ovvero, se in attesa di rilascio, certificato medico dell'ASP competente oppure sentenza di accertamento giudiziale;
- b) 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;
- c) 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;
- d) Copia del provvedimento di nomina del tutore (ove ne ricorrano i presupposti);
- e) Codice fiscale dell'assistito o dell'esercente la potestà genitoriale o del tutore;
- f) Codice fiscale del soggetto quietanzante, qualora si tratti di interventi rientranti nella tipologia prevista dall'art. 3 c.1 lett. b);
- g) Attestazione ISEE del nucleo familiare priva di difformità o irregolarità, rilasciata da un Centro di Assistenza Fiscale autorizzato (CAF - INPS - Comune di residenza) anno 2024;
- h) Relazione esplicativa riguardante l'utilità della strumentazione necessarie per favorire l'apprendimento, l'accessibilità e l'autonomia in relazione al disagio sensoriale del soggetto;
- i) 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 (ove ne ricorrano i presupposti);
- l) Dichiarazione sostitutiva di certificazione, resa ai sensi del DPR n°445/2000, delle provvidenze economiche (pensioni, indennità, assegni) percepite dalla persona sorda/cieca/sordocieca/sordomuta;
- m) Codice fiscale dell'Istituto quietanzante, qualora si tratti di interventi previsti dall'art. 3 c.1 lett. c);
- n) Fattura/e, relative alle prestazioni per le quali viene richiesto il sussidio;

- Copia del pagamento tracciabile (copia bonifico bancario, copie ricevute pos, ecc.) con il quale è stata saldata la fattura/ricevuta fiscale/scontrino parlante;
- Solo in caso di ausili o strumenti particolarmente costosi acquistati tramite rateizzazione, copia del contratto di finanziamento rilasciato dalla ditta fornitrice o dalla finanziaria;
- Certificato del medico specialista ovvero del medico prescrittore, attestante la conformità dell'ausilio/strumentazione prescritta alla maggiorazione della funzionalità da parte del minorenni o adulto disabile;
- Documentazione attestante l'utilità della strumentazione necessaria per favorire l'apprendimento, l'accessibilità e l'autonomia in relazione al disagio sensoriale del soggetto (ad es. scheda tecnica strumento);

Ove ne ricorrano i presupposti: delega alla compilazione dell'istanza di richiesta di sostegno economico.

In Fede  
Firma (*leggibile*)

-----

Luogo\_-----

Data \_-----