

**Al P.U.A. del Distretto Sanitario di \_\_\_\_\_**

**OGGETTO: ISTANZA PER IL RICONOSCIMENTO DI “PERSONA CON NECESSITÀ DI SOSTEGNO MOLTO ELEVATO” ED ACCESSO AL BENEFICIO ECONOMICO DI CUI ALL'ARTICOLO 3 DEL D.M. 26 SETTEMBRE 2016 ED APPLICAZIONE DELL'ART. 9 DELLA L.R. 8/2017 E SS.MM.II. E DEL D.P.R.S. 31 AGOSTO 2018, N. 589.**

**RICHIEDENTE**

Il/la sottoscritt \_\_\_\_\_  
consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione falsa o non corrispondente al vero, ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, dichiara di essere  
nat a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
di essere residente a \_\_\_\_\_ in  
via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ cell \_\_\_\_\_  
pec \_\_\_\_\_

In qualità di beneficiario / familiare delegato o di rappresentante legale  
(Specificare il titolo) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**BENEFICIARIO**

(da compilarsi solo nel caso in cui il soggetto richiedente non corrisponda al soggetto beneficiario).

Signor/a \_\_\_\_\_ nat \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ di essere residente  
a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ cell \_\_\_\_\_  
pec \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

L'accesso al beneficio economico, previsto dalle norme in oggetto, previa verifica da parte dell' Unità di Valutazione Multidimensionale (U.V.M.) dell'A.S.P. che dovrà accertare la sussistenza delle condizioni di cui all'art. 3 del D.M. 26 settembre 2016.



LIBERATO  
LONGO  
Direttore F.F.  
U.O.C.  
Handicap  
R.T. ed A.P.  
ASPCT  
20.12.2024  
14:32:10  
GMT+02:00

## A TAL FINE DICHIARA

1. che il beneficiario è in possesso della certificazione attestante la condizione di cui all'articolo 3, comma 3 della L. 5 febbraio 1992 n. 104 e del riconoscimento della indennità di accompagnamento;
2. che il Patto di Cura sarà firmato dal diretto interessato o da chi ne ha la rappresentanza legale;
3. di riservarsi, in caso di riconoscimento del beneficio di cui in oggetto, di autocertificare ISEE socio sanitario del beneficiario e di rinunciare ad eventuali altri contributi economici (quali, solo a titolo di esempio, home care premium e contributi economici);
4.  **DI NON AVERE** già presentato l'istanza per il riconoscimento del beneficio previsto per i soggetti di cui all'art. 3 del D.M. 26 settembre 2016;  
 **DI AVERE** già presentato l'istanza per il riconoscimento del beneficio previsto per i soggetti di cui all'art. 3 del D.M. 26 settembre 2016 e di non essere stato ritenuto avente diritto allo status di persona con necessità di sostegno molto elevato;

### solo in quest'ultimo caso:

- di avere inserito nella busta chiusa con la dicitura "Contenente dati sensibili" certificazione sanitaria prodotta da struttura pubblica che attesti un aggravamento clinico e che la stessa sia stata prodotta prima della data di riapertura termini presentazione istanza;

### Allega alla presente:

- Fotocopia di documento di identità e del codice fiscale del beneficiario;
- Fotocopia di documento di identità e del codice fiscale del richiedente se delegato o rappresentante legale del beneficiario;
- Eventuale provvedimento di nomina quale amministratore di sostegno o tutore in caso di delegato;
- Modulo di consenso all'invio di comunicazioni via PEC e SMS.

### Allega, altresì, in busta chiusa con la dicitura "Contiene dati sensibili", i seguenti documenti:

- Copia (con diagnosi) della certificazione sanitaria di cui alla L. 104/92, art.3, comma 3;
- Copia del provvedimento che riconosce l'indennità di accompagnamento;
- Certificato che attesti l'aggravamento della propria condizione (rivolto solo ed esclusivamente a coloro che abbiano già presentato precedentemente istanza e che sia stata valutata negativamente).

Il Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ autorizza, ai sensi dell'art. 13 del d.lgs. 196/2003 e del regolamento GDPR 679/2016, il trattamento dei dati, rilasciati esclusivamente per l'espletamento delle procedure di cui alla presente richiesta. I dati verranno trattati in modo lecito e corretto e per un tempo non superiore a quello necessario agli scopi per i quali sono raccolti e trattati, finalizzati all'espletamento della procedura.

L'interessato può far valere nei confronti dell'Amministrazione i diritti di cui all'art. 7 esercitati ai sensi del D.lgs. 196/2003 e del DGPR 2016/679.

LIBERATO  
LONGO  
Direttore F.F.  
U.O.C.  
Handicap R.T.  
ed A.P. ASPCT  
20.12.2024  
14:32:10  
GMT+02:00

IL RICHIEDENTE

---

