

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

- a favore di giovani o adulti disabili
- a favore di famiglie con minori o giovani con disturbo specifico di apprendimento (DSA)

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

- di essere residente in Lombardia nel Comune di _____ (la residenza è quella del beneficiario del finanziamento)
- di avere ottenuto il riconoscimento di invalidità civile in data _____
- di aver ottenuto il riconoscimento di handicap grave di cui all'art. 3 della Legge 104/92 in data _____
- di possedere un ISEE/DSU in corso di validità, rilasciato ai sensi del D.P.C.M. 159/2013 inferiore o uguale a € 30.000,00. Indicare:
 - la data _____ di rilascio dell'ISEE/DSU;
 - il numero identificativo _____;
 - il valore ISEE pari a _____;
- di **non** aver già beneficiato del contributo per l'acquisizione di strumenti tecnologicamente avanzati l.r. 23 del 1999 di cui alla DGR 5631/2016 e successivi decreti;
- di aver ottenuto il contributo per l'acquisto o l'utilizzo di strumenti tecnologicamente avanzati ai sensi della l.r. 23/99 nell'anno ____ per l'acquisto o l'utilizzo di _____:
(barrare inoltre una delle seguenti opzioni)
 - di aver avuto un aggravamento e pertanto l'ausilio non è più adeguato;
 - di avere la necessità di sostituire l'ausilio/strumento in quanto non più funzionante;
 - l'ausilio/strumento necessita di adeguamento/potenziamento del software specifico;

- la tipologia di ausilio/strumento è diversa da quello finanziato precedentemente;
- di aver presentato la domanda ma di non aver ricevuto il contributo per esaurimento delle risorse;
- di accettare la compartecipazione al costo della quota ammissibile dello strumento/ausilio richiesto;
- di essere 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.

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)
- Lispa

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.