

 **COMUNE  
LATISANA**  
SERVIZIO SOCIALE DEI COMUNI – AREA ADULTI E ANZIANI

**AL SERVIZIO SOCIALE DEI COMUNI  
DELL'AMBITO TERRITORIALE  
RIVIERA BASSA FRIULANA**

per il finanziamento di progetti e interventi di domotica e digitalizzazione finalizzati a favorire la domiciliarità delle persone anziane non autosufficienti e delle persone con disabilità

[illegible]

**CHIEDE**  
di poter beneficiare del contributo per il finanziamento di progetti e interventi di domotica e digitalizzazione in una delle seguenti aree

|                          |                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | acquisto di Impianto/sistema di domotizzazione per uso abitativo (gestione illuminazione, riscaldamento, elettrodomestici ecc. tramite il sistema domotico) e dispositivi/accessori ad integrazione del sistema (ad esclusione delle opere murarie); |
| <input type="checkbox"/> | acquisto e posizionamento di sensori wi-fi, segnalatori luminosi/acustici di gas domestici, fumi, monossido di carbonio e allagamento e videocamere interne connessi ad un sistema di alert in remoto;                                               |
| <input type="checkbox"/> | acquisto di ausili domotici per autonomia domestica con eventuale controllo da remoto (cucina funzionale, piano cottura a induzione, elettrodomestici personalizzati, ecc.).                                                                         |

ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000, consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, di cui agli artt. 75 e 76 del richiamato D.P.R., quanto segue

☐

Di essere oppure che la persona per la quale si richiede il contributo è residente presso Comune di \_\_\_\_\_  
Via/Piazza\_\_\_\_\_n°\_\_\_\_

☐

Di essere in possesso del riconoscimento di invalidità civile al 100%

☐ di esser persona che vive da sola  
☐ di esser persona che vive con caregiver familiare convivente non in grado di garantire assistenza nelle 24 ore

☐

Di essere in possesso del riconoscimento di handicap grave di cui all’art. 3 co. 3 della Legge 104/92

d'essere in possesso di un'attestazione ISEE in corso di validità con protocollo

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|---|--|--|--|--|--|--|--|---|---|---|
| I | N | P | S | - | I | S | E | E | - | 2 | 0 | 2 |  | - |  |  |  |  |  |  |  | - | 0 | 0 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|---|--|--|--|--|--|--|--|---|---|---|

del \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_in cui risulta un valore inferiore a 30.000 euro.

☐

di accettare tutte le previsioni e condizioni dell’avviso\_\_\_\_\_

| DATI RELATIVI AL CONTRIBUTO                            |                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Barrare la casella interessata e compilare il riquadro |                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <input type="checkbox"/>                               | che gli interventi effettuati e/o le attrezzature acquistate corrispondono o sono analoghi a quelli previsti nella domanda di contributo dal bando                                                                                               |
| <input type="checkbox"/>                               | la spesa sostenuta NON riguarda dispositivi forniti dal Sistema Sanitario regionale, opere murarie/strutturali ovvero sottoscrizione di abbonamenti/canoni internet e/o a sistemi di assistenza vocale, noleggio e leasing delle apparecchiature |



|                          |                                                                                                                      |
|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | d'essere interessato ad un incontro al fine di valutare la necessità di attivare ulteriori servizi e interventi      |
| <input type="checkbox"/> | di NON essere interessato ad un incontro al fine di valutare la necessità di attivare ulteriori servizi e interventi |

**ALLEGA** alla presente domanda:

- Copia delle fattura o delle ricevuta fiscale o scontrino "parlante" (con l'indicazione del codice fiscale del richiedente /beneficiario oltre alle tipologie di prodotti acquistati) relativi alla spesa sostenuta;
- copia fotostatica non autenticata di un documento di identità (non necessaria se la domanda viene sottoscritta con firma digitale elettronica);
- autorizzazione del proprietario alla realizzazione degli interventi, nel caso di immobile in locazione (o altro diritto di godimento).

**SI IMPEGNA**

- a non richiedere benefici fiscali per la quota parte di contributo concessa

Luogo e data \_\_\_\_\_

**IL RICHIEDENTE**

\_\_\_\_\_  
(firma)

*Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28/12/2020, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata all'ufficio competente unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore. Si informa che ai sensi e per gli effetti dell'articolo 13 del decreto legislativo 196/2003 e dell'articolo 13 e ss. del Regolamento UE n. 2016/679 (G.D.P.R.) i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici*