

**ALLEGATO "E"**

**AL COORDINATORE DELL'ATS 3  
VIA G. LAPIS N. 10 – 61043  
CAGLI (PU)**

**DOMANDA DI CONCESSIONE DI CONTRIBUTO PER L'INTERVENTO A FAVORE DI PERSONE IN  
CONDIZIONE DI "DISABILITA' GRAVISSIMA" - ANNO 2022  
(D.M. 26/09/2016 – DGR n. 1790/2022 e DGR n.128/2023)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
Codice fiscale \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

in qualità di:

- persona disabile in situazione di "disabilità gravissima"  
 genitore  
 familiare  
 esercente la potestà o tutela o amministrazione di sostegno

per conto di:

nome e cognome \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
Codice fiscale \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

alla Regione Marche, per il tramite del Comune di residenza, il contributo per l'assistenza a favore di persone in condizione di "disabilità gravissima" fornita da:

- genitore/familiare convivente  
 genitore/familiare non convivente  
 operatore esterno

**a tal fine DICHIARA**

**1. la persona disabile in condizione di "disabilità gravissima"**

- è inserito nel percorso di istruzione/formazione scolastica



Si allega copia fotostatica del documento di riconoscimento.

---

**E' consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del codice penale secondo quanto prescritto dall'articolo 76 del D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento, eventualmente emanato, sulla base della dichiarazione non veritiera (articolo 75 del D.P.R. 445/2000).**

L' Addetto alla ricezione Ass. Soc.  
ovvero altro referente dell'Ente locale

\_\_\_\_\_