

## ISTANZA PER CHIEDERE LA FREQUENZA DEL CENTRO DIURNO

Raccomandata A/R

- Egr. Direttore generale  
Azienda sanitaria locale .....

Raccomandata A/R

- Egr. Sindaco/Assessore ai  
servizi socio-assistenziali.....  
*in alternativa (ove previsto) inviare al  
Presidente del Consorzio intercomunale socio-  
assistenziale*

e per conoscenza:

- Fondazione promozione sociale onlus  
Comitato per la difesa dei diritti degli assistiti  
Via Artisti 36, 10124 Torino

Il/La sottoscritto/a..... residente in  
..... in qualità di tutore/genitore  
di..... nato/a a .....  
il..... residente in.....  
persona con handicap intellettuale riconosciuto in situazione di gravità ai sensi dell'articolo 3, comma 3,  
della legge 104/1992, in relazione alla situazione di gravità che determina priorità negli interventi dei  
servizi pubblici nonché considerato che:

- le prestazioni individuate dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001 sui Lea (Livelli essenziali di assistenza sanitaria e socio-sanitaria) annoverano anche «l'assistenza territoriale semi-residenziale» comprendente «le prestazioni diagnostiche, terapeutiche e socio-riabilitative in regime semi-residenziale per disabili gravi»;
- le suddette prestazioni sono pienamente esigibili ai sensi dell'articolo 54 della legge 289/2002 e del 2° comma, lettera m) dell'articolo 117 della Costituzione);
- detta esigibilità è confermata dalla Risoluzione n. 8-00191 approvata all'unanimità dalla Commissione Affari sociali della Camera dei Deputati l'11 luglio 2012 e dalle sentenze del Tar della Lombardia n. 784 e 785/2011 nonché dall'ordinanza del Tar del Piemonte n. 381/2012,  
*chiede* che il proprio tutelato venga inserito in un Centro diurno per 8 ore giornaliere e per 5 giorni alla settimana, con decorrenza dal.....

Per quanto concerne la retta di frequenza, precisa che in base a quanto disposto dall'articolo 25 della legge 328/2000 e dai decreti legislativi 109/1998 e 130/2000, tale retta deve essere determinata esclusivamente con riferimento alla situazione economica personale dell'utente, dedotto l'importo mensile indispensabile per le sue esigenze vitali.

Al riguardo segnala che il proprio tutelato percepisce:

- la pensione di invalidità, ammontante ad euro ..... mensili, per 13 mensilità;
- l'indennità di accompagnamento (euro.....)
- è proprietario dei seguenti beni immobiliari..... (v. nota 1)
- possiede i seguenti beni mobiliari.....(v. nota 1)
- altro (pensione di reversibilità, interessi percepiti, ecc.).....(v. nota 1)

Il/La sottoscritto/a, ai sensi e per gli effetti della legge 241/1990, attende una risposta scritta.

[luogo..... data.....]

In fede [firma]\_\_\_\_\_

### Nota

1) Le norme vigenti prevedono le seguenti franchigie: a) per la casa di abitazione in cui il soggetto ha la residenza prima del ricovero l'importo è di euro € 51.645,68 calcolato in base ai dati catastali; b) per i beni mobili (azioni, obbligazioni, titoli di Stato, ecc.) l'importo è di euro 15.493,70.