

Spett.le Fondazione Sofia Ravasi Onlus  
Via Fiori Chiari, 10  
20121 Milano

Data: .....

MODULO PER LA RICHIESTA DI CONTRIBUTO ECONOMICO VINCOLATO  
AL PAGAMENTO DI UN BADANTE PER L'ASSISTENZA DI UN AMMALATO  
CON GRAVE DETERIORAMENTO COGNITIVO

Con la presente il/la sottoscritto/a (nome e cognome del richiedente):

.....

recapito telefonico: .....

indirizzo e referente a cui inviare comunicazioni scritte:

.....

.....

letto il comunicato sul progetto Alzheimer della Fondazione, richiede il contributo economico vincolato al pagamento di un badante per il/la malato/a (nome e cognome della persona per cui richiede il contributo):

.....

**N.B. PER RICHIEDERE IL CONTRIBUTO L'AMMALATO DEVE RISIEDERE IN PROVINCIA DI MILANO E PERCEPIRE GIA' L'INDENNITA' DI ACCOMPAGNAMENTO PER DEFICIT COGNITIVO.**

Si allegano:

- documentazione medica attestante la malattia e la demenza
- certificazione dell'invalidità e dell'accompagnamento (comunicazione che riporta in alto a destra la sigla cat. 42, inviata dal Direttore del Settore Servizi per Anziani del Comune di Milano, e comunicazione di liquidazione di INPS Milano, con indicazione degli importi e della data di decorrenza).
- dichiarazione ISEE aggiornata del nucleo familiare dell'ammalato e dei figli
- consenso al trattamento dei dati personali compilato e firmato

**LA RICHIESTA E TUTTI GLI ALLEGATI VANNO INVIATI PER RACCOMANDATA A:  
FONDAZIONE SOFIA RAVASI ONLUS VIA FIORI CHIARI, 10 20121 MILANO  
OPPURE CONSEGNATI IN SEGRETERIA PREVIO APPUNTAMENTO (02 45475946)**

Si comunica che tutti i dati personali e/o sensibili forniti all'atto della richiesta di sussidio

verranno conservati dalla Fondazione presso i propri uffici di via Fiori Chiari, 10 sia in formato cartaceo sia in formato elettronico. Nel caso la richiesta di sussidio non sia stata accolta i dati conservati in formato elettronico saranno utilizzati esclusivamente a fini statistici, mentre la documentazione cartacea sarà archiviata nell'archivio storico; l'accesso a tale documentazione sarà consentito solo a fronte di richiesta da parte dell'interessato. In qualsiasi momento l'interessato può richiedere la cancellazione dei propri dati personali. In tal caso la Fondazione provvederà all'eliminazione dall'archivio storico di tutti i dati dell'interessato e alla trasformazione in forma anonima dei dati dell'interessato conservati in formato elettronico.

Firma del richiedente  
(con indicazione del suo ruolo nei confronti  
dell'ammalato: amministratore di sostegno,  
curatore, tutore, parente)