

AL COMUNE DI CAPACI
UFFICIO SERVIZI SOCIALI

OGGETTO: Assistenza domiciliare in favore di anziani.

Il/La sottoscritto/a _____
nat _____ a _____ il _____ e residente in Capaci Via _____
n. _____ C.F. _____
tel. _____ Cell. _____ eventualmente in qualità di _____.

CHIEDE

L'ammissione al servizio di ASSISTENZA DOMICILIARE in favore di anziani

- Per se stesso
- Per il/la Sig./Sig.ra _____

nat _____ a _____ il _____ residente in
_____ Via _____ n. _____
Tel/Cell. _____.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del Testo Unico emanato con D.P.R. 28/12/2000, n. 445 e, consapevole del fatto che gli atti falsi e le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi in materia, sotto la propria responsabilità:

DICHIARA

- Di aver preso visione dell'Avviso pubblico relativo al servizio in argomento;
- Di essere beneficiario dell'Assegno di Inclusione sociale;
- Di non essere beneficiario dell'Assegno di Inclusione sociale;

Che il destinatario per cui si chiede l'ammissione al servizio:

- Ha _____ anni (compiuti);
- Ha un'invalidità del _____ %;
- Usufruisce di indennità di accompagnamento;
- Non usufruisce di indennità di accompagnamento;
- Fruisce di altri servizi di assistenza domiciliare erogati da _____;
- Non fruisce di altro servizio di assistenza erogato da enti diversi (Asp, Distretto, etc);

Che la situazione familiare del destinatario è la seguente:

- Anziano solo non autosufficiente;
- Anziano con un familiare convivente non autosufficiente;
- Anziano con coniuge o figli o altri parenti conviventi;
- Anziano con figli residenti nel Comune;
- Anziano con figli non residenti nel Comune;

SI IMPEGNA

A comunicare per iscritto all'Ufficio Servizi Sociali ogni variazione riguardante situazioni personali e/o familiari che modifichino le dichiarazioni rese nella presente domanda, nonché eventuali rinunce o sospensioni temporanee.

Allega alla presente:

1. Attestazione ISEE in corso di validità';
2. Copia del documento di riconoscimento in corso di validità del sottoscrittore;
3. Copia del documento di riconoscimento in corso di validità del soggetto per cui si richiede l'assistenza;
4. Fotocopia del permesso di soggiorno (solo per cittadini stranieri);
5. Copia di eventuale certificazione di invalidità;
6. Altro.

Ai sensi del D.L. n. 196/2003 Il/La sottoscritto/a presta il proprio consenso al trattamento dei dati personali, contenuti nella domanda, e della documentazione allegata per le finalità e le modalità previste dalla normativa vigente e per la loro comunicazione a soggetti e/o istituzioni coinvolte.

Capaci, li _____.

F I R M A
