

Al Commissario Straordinario
del Comune di Serra San Bruno –
Capofila Ambito Territoriale

OGGETTO: Richiesta servizio di assistenza domiciliare.

_ l _ sottoscritt _____

nato a _____ il _____ residente a _____

in via _____ n°. _____,

codice fiscale n°. _____ tel. n°. _____/_____ ,

Familiare di _____ nato a _____

il _____ residente in Via _____

codice fiscale n°. _____ tel. n°. _____/_____ ,

CHIEDE

di essere ammesso ad usufruire del servizio di assistenza domiciliare essendo anzian_ e/o disabile.

A tale scopo, sotto la propria responsabilità e consapevole che le dichiarazioni mendaci saranno punite penalmente, ai sensi e per effetto dell'art.76 del D.P.R. n.445 del 28.12.2000 e successive modificazioni.

DICHIARA

di trovarsi in una o più delle seguenti condizioni:

- Persona anziana sola non autosufficiente
- Persona disabile sola
- Persona anziana con presenza nel nucleo familiare di altro familiare non autosufficiente
- Persona disabile con presenza nel nucleo familiare di altro familiare non autosufficiente
- Persona che vive con figli residenti fuori dai Comuni dell'Ambito;
- Persona che vive con familiare disoccupato;
- Persona che vive con coniuge autosufficiente e con figli residenti fuori dai comuni dell'Ambito;
- Persona che vive sola con figli residenti nei Comuni dell'Ambito;
- Persona che vive con coniuge e con figli residenti nei Comuni dell'Ambito;
- Essere residente nel Comune di _____
- Che il proprio nucleo familiare è composto da n° _____ persone, di cui n° _____ figli minori e n° _____ figli maggiorenni
- Di possedere un reddito ISEE di €. _____
- Di usufruire dell'indennità di accompagnamento
- Di usufruire delle prestazioni erogate dal Servizio di cure domiciliari del Distretto Sanitario di Base di Serra San Bruno
- Di usufruire del contributo per l'assistenza domiciliare del progetto INPS "Home Care Premium 2019";

- Persona portatrice di handicap in situazione di gravità (Art 3 comma 3 L. 104/92);
- Persona invalida al 100% in attesa di riconoscimento di cui alla legge 104/92.

l sottoscritt_, autorizza l'Ufficio di Piano del Comune di Serra San Bruno- Capofila Ambito Territoriale al trattamento dei dati personali solo per fini istituzionali e necessari per l'espletamento del procedimento amministrativo relativo alla presente domanda, ai sensi del D. Lgs. n.196/2003 e s.m.i..

Allega alla presente:

1. Mod. ISEE in corso di validità
2. Documento di riconoscimento valido e tessera sanitaria
3. _____
4. _____
5. _____

(tutta la documentazione necessaria alla valutazione dell'istanza per come previsto dall'avviso pubblico).

Serra San Bruno, li _____

Firma _____