

OGGETTO: RICHIESTA AMMISSIONE AL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI - (PAC Piano di interventi Servizi di Cura per idi Anziani. 2° Riparto)

La/il sottoscritto/a _____ nata a _____
Il _____ residente a _____ in Via _____
n. _____ Codice Fiscale _____
Telefono _____ cell. _____ in qualità di _____

Chiede l'ammissione al servizio di Assistenza Domicilare (SAD)

per se stesso/a per il/la Sig./ra _____ nato/a _____ il ____/____/____
residente in _____ alla Via _____
Recapiti telefonici _____ cell. _____
Codice Fiscale _____

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 speciali in materia, **sotto la propria responsabilità.**

DICHIARA

- Di essere residente nel Comune di _____ appartenente al Distretto socio-assistenziale n. 1;
- Di non usufruire di altri servizi di assistenza domiciliare o buoni spendibili per acquisire Servizi di cura e assistenza erogati da Enti Pubblici;
- La condizione familiare del beneficiario e la seguente:

- anziano che convive con familiari in grado di aiutarli;
- anziano con figli residenti nel Comune;
- anziano con figli non residenti nel Comune;
- anziano che vive da solo, privo di supporto familiare;
- anziano che convive con familiari portatori di handicap e/o non autosufficienti e senza ulteriore ed idoneo supporto familiare convivente

Reddito del nucleo familiare I.S.E.:

- da € 13.001,00 in su
- da € 11.001,00 a € 13.000,00
- da € 9.001,00 a € 11.000,00
- da € 7.001,00 a € 9.000,00
- da € 0 a € 7.000,00

ALLEGARE ALLA PRESENTE

1. Fotocopia di un documento di identità in corso di validità di chi propone l'istanza;
2. Certificazione sanitaria del Medico di medicina generale attestante lo stato di salute e di non autosufficienza su apposito modello;
3. Fotocopia di un documento di identità in corso di validità del soggetto per il quale si richiede l'assistenza;
4. Eventuale altra documentazione idonea ad attestare il possesso di ulteriori requisiti.

AUTORIZZAZIONE LECCE SULLA PRIVACY

Si autorizza il trattamento dei dati rilasciati per l'espletamento del servizio di assistenza domiciliare, ai sensi del D. Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e ss.mm.ii. con le modalità indicate nell'Avviso pubblico.

Si fa presente che successivamente alla redazione finale della graduatoria agli utenti ammessi verrà richiesta l'esibizione dell'attestazione ISEE del nucleo familiare, riferita al reddito anno 2016, rilasciato ai sensi del DPCM n. 159 del 05/12/2013 secondo la nuova modulistica valida dal 2015, pena l'esclusione dalla graduatoria.

FIRMA

Spazio riservato per la valutazione della domanda

Situazione familiare:

Età:

Situazione reddituale:

totale punti