



Comune Villafranca Tirrena
Capofila



Comune Saponara



Comune Rometta

DISTRETTO SOCIO – SANITARIO D. 26
AREA OMOGENA DISTRETTUALE N. 1

Piano di Zona 2018/2019

Prot. n. _____ del _____

Al Sindaco del Comune di _____

Richiesta d'attivazione Servizi di Assistenza Domiciliare

Il/la sottoscritto/a _____

consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione falsa o non corrispondente al vero

DICHIARA
(AI SENSI DEL D.P.R. 28/12/2000 N. 445)

di essere nato/a a _____ prov _____ il _____ e residente in

_____ via _____ n. _____ tel _____

e-mail _____

CHIEDE

per se stesso

in qualità di Genitore/Tutore/Curatore/ Figlio/a _____

del Sig/ra _____ (allegare eventuale nomina o procura)

nato/a a _____ il _____ residente in

_____ Via _____ n. _____

tel. _____

l'ammissione al servizio di Assistenza domiciliare disabili (SAD) o (SAD H)

l'ammissione al servizio di Assistenza domiciliare Integrata (ADI)

DICHIARA

- di beneficiare / di non beneficiare dell'indennità di accompagnamento;
- di beneficiare / di non beneficiare di indennità di disabilità gravissime o altre tipologie equipollenti;
- che il proprio nucleo familiare convivente è costituito da n. _____ componenti.

Si allega alla presente :

1. Fotocopia dell'Attestazione dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (I.S.E.E.) Dlgs 109 e Dlgs 130 del 2000 e ss.mm.ii. relativo ai redditi conseguiti nell'anno precedente alla presentazione della domanda.
2. Decreto di Invalidità Civile (o altra documentazione attestante situazioni di inabilità)
3. Fotocopia Carta Identità e Codice Fiscale
4. Certificato Medico attestante l'invalidità

Si informa che i servizi sopra evidenziati sono appositamente regolamentati e si procederà all'inserimento previa valutazione dei bisogni a cura del Gruppo Piano Ristretto dell'AOD n. 1. Relativamente ai servizi di Assistenza domiciliare e trasporto, in caso di eccedenza di richieste rispetto alla disponibilità di inserimento si procederà alla costituzione di una lista di attesa.

AI SENSI DELL'ART.13 DEL D.L. N. 196 DEL 30 GIUGNO 2003 "CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI "ESPRIMO IL MIO CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI SENSIBILI.

Per chiarimenti rivolgersi al Servizio Sociale del Comune di residenza.

Firma
