

**OGGETTO: Assistenza domiciliare in favore di anziani.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
In Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ Cell \_\_\_\_\_  
eventualmente in qualità di \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

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

per sé stesso/a

per il/la sig./sig.ra \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in  
\_\_\_\_\_ 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 speciali in materia, sotto la propria responsabilità,

**DICHIARA**

**Di avere preso visione dell'Avviso pubblico relativo al servizio in argomento;**

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

- ha età di \_\_\_\_\_ anni (compiuti);
- ha una 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) Altro.

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

Firma

---