



DISTRETTO SOCIO-SANITARIO D 30

Area Omogenea Distrettuale n. 2

(Comune di Sant'Angelo di Brolo – Capofila - Comuni di Ficarra, Floresta, Raccuja, Sinagra e Ucria)

AL SINDACO DEL COMUNE DI _____

Oggetto: Azione 6 "Diamo una Mano". RICHIESTA ASSISTENZA DOMICILIARE IN FAVORE DI SOGGETTI ANZIANI – L. 328/2000 PdZ 2021- AOD n.2 D 30.

Il sottoscritto..... Codice Fiscale.....

nato/a il..... a residente in..... via

..... Tel.....

in qualità: (barrare la voce che interessa)

persona ultrasettantacinquenne;

oppure

familiare (convivente o no) che attiva interventi di supporto assistenziale a favore del/la:

tutore/curatore/amministratore di sostegno del/la:

sig./sig.ra..... Codice Fiscale.....

nato/a il..... a *anziano ultrasettantacinquenne* residente in..... via

..... Tel.....

CHIEDE

L'ACCESSO ALLA GRADUATORIA PER L'ASSISTENZA DOMICILIARE IN FAVORE DI SOGGETTI ANZIANI – AZ.6 "DIAMO UNA MANO" L. 328/2000 PdZ 2021- AOD n.2 D 30 DA SVOLGERE NEL COMUNE DI _____

A tal fine, consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del codice penale secondo quanto prescritto dall' art. 76 del D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art.75 D.P.R. 445/2000),

DICHIARA CHE

- 1) l'importo dell' ISEE in corso di validità, riferito al nucleo familiare dell'anziano, è pari a €.....;
- 2) il nucleo familiare è composto da:

Nome e Cognome	Data e luogo di nascita	Relazione di parentela
----------------	-------------------------	------------------------

1			
2			
3			
4			
5			

3) autorizza il trattamento di dati personali forniti.

Allega:

Attestazione ISEE in corso di validità

Certificato del medico curante attestante lo stato di non autosufficienza e/o copia certificazione attestante lo stato di invalidità (verbale di commissione medica e/o verbale legge 104/92) (barrare la voce che non interessa).

Copia documento d'identità in corso di validità del richiedente e dell'anziano potenziale beneficiario del servizio se diverso del richiedente.

Li _____

Il richiedente
