

AL COMUNE DI \_\_\_\_\_

\_\_l\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_ nat\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

tel \_\_\_\_\_

(*compilare qualora la richiesta pervenga da familiari ovvero persone diverse da quella per la quale si richiede l'attivazione del servizio*) in qualità di \_\_\_\_\_

del \_\_\_ Sig. \_\_\_\_\_, nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

residente in via \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

### CHIEDE

che \_\_\_\_\_ possa usufruire del seguente servizio di cura domiciliare per anziani non autosufficienti (*barrare la casella che interessa*):

/// ASSISTENZA DOMICILIARE SOCIO-ASSISTENZIALE INTEGRATA ALLE PRESTAZIONI SOCIO-SANITARIE (ADI);

/// ASSISTENZA DOMICILIARE SOCIO-ASSISTENZIALE (SAD).

A tal fine consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atto o uso di atti falsi, oltre alle sanzioni penali previste dall'art. 76 DPR n. 445/2000, l'Amministrazione Comunale provvederà alla revoca dei benefici eventualmente concessi sulla base della dichiarazione rese, ai sensi degli articoli 46 e 47 DPR n. 445/2000,

### DICHIARA

(*Barrare le caselle che interessano*)

di essere in possesso dei seguenti requisiti:

- di essere cittadino italiano;
- di essere cittadino di uno Stato aderente all'Unione Europea in possesso di attestazione di regolarità di soggiorno;
- di essere cittadino di altro Stato non aderente all'Unione Europea in possesso di carta o di permesso di soggiorno;
- di essere residente nel Comune di \_\_\_\_\_, appartenente al Distretto socio assistenziale di Soverato
- che la persona per la quale si richiede l'attivazione del servizio:
- ha un'età superiore ai 65 anni;
- versa in una condizione caratterizzata da solitudine ed isolamento per assenza o carenza familiare;
- presenta uno stato di malattia o di invalidità che comporti temporanea o permanente perdita dell'autosufficienza: (*specificare se allettato*) \_\_\_\_\_;
- evidenzia stati particolari di bisogno e di necessità: (*specificare*) \_\_\_\_\_
- ha un nucleo familiare composto come indicato nella seguente tabella:

Cognome Nome	Data di nascita	Grado di parentela	attività	Eventuale incapacità di prestare assistenza al congiunto per motivi di salute


- ha n° \_\_\_\_\_ figli non conviventi;
- presenta un reddito complessivo pari a:
  - Reddito ISEE relativo all'anno 2013 \_\_\_\_\_;
  - Redditi esenti dal pagamento dell'IRPEF \_\_\_\_\_;
  - Importi corrisposti da persone tenute all'obbligo di assistenza \_\_\_\_\_;
  - Sussidi erogati dallo Stato o da altri Enti pubblici \_\_\_\_\_;
  - Sussidi erogati da organismi privati \_\_\_\_\_;
  - Altri redditi \_\_\_\_\_;

Allega alla presente:

- ✓ Fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità sia dell'anziano, sia dell'eventuale familiare richiedente, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000;
- ✓ Attestato ISEE relativo ai redditi anno 2013 completo della dichiarazione sostitutiva unica riportante la situazione economica dell'intero nucleo familiare;
- ✓ eventuale copia del verbale della Commissione Invalidi Civili;
- ✓ eventuale copia accertamento stato di handicap;
- ✓ altro \_\_\_\_\_.

Il sottoscritto, infine, dichiara quanto segue:

/// di avere preso visione dell'Avviso per l'erogazione dei servizi di cura domiciliare per anziani non autosufficienti;

/// di impegnarsi a comunicare al Comune di residenza – entro e non oltre 15 giorni dalla data in cui ne sarò venuto a conoscenza- ogni variazione relativa alle condizioni personali, reddituali e familiari dichiarate all'atto della domanda, nonché ogni altro evento suscettibile di modificare la condizione del beneficiario;

/// di essere a conoscenza che la documentazione di coloro che beneficeranno del servizio verrà sottoposta ai controlli previsti dalle leggi vigenti al fine di verificare la veridicità delle informazioni fornite e che, qualora si riscontrasse una situazione difforme rispetto alle dichiarazioni da me sottoscritte e prevista la segnalazione all'Autorità Giudiziaria.

/// di autorizzare il trattamento dei dati personali secondo la normativa vigente.

Soverato li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_