

AL RESPONSABILE DELL'AREA AMMINISTRATIVA
DEL COMUNE DI CARERI

DOMANDA PER ESSERE AMMESSO ALL'ASSISTENZA DOMICILIARE

Il/la sottoscritto/anato/a a
Prov.il.....,
residente in.....via/piazza telefono

Se la richiesta è fatta da persona diversa dall'interessato

Il/la sottoscritto/anato/a a
Prov.il....., residente in.....via/piazza
Telefono in qualità di del
sig./a.....
nato/a a il....., residente in.....
via/piazza impossibilitato alla richiesta per

CHIEDE

di poter usufruire del servizio di assistenza domiciliare per anziani ultra sessantacinquenni non autosufficienti o per handicappati gravi.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, previste dall'art. 76 del DPR 28/12/2000 N. 445, sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

- di essere anziano ultra sessantacinquenne non autosufficiente, come risulta dall'allegato certificato medico;
- di essere handicappato grave, come risulta dall'allegata copia del verbale della commissione medica ASL e dal certificato del medico curante;
- di avere un indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) di € _____, come risulta dall'allegata attestazione ISEE;
- di essere coniugato/a
- di essere vedovo/a;
- di vivere da solo/a ;
- di vivere in famiglia ;

Si impegna a produrre agli assistenti sociali tutta la documentazione e le informazioni necessarie per la valutazione del bisogno.

Il/la sottoscritto/a esprime, inoltre, il proprio consenso affinché i dati personali forniti con la presente richiesta possano essere trattati, nel rispetto del D.lgs.30/6/2003 n. 196, per gli adempimenti connessi ai fini istituzionali dell'Ente .

Allega:

- fotocopia di un valido documento di riconoscimento di chi sottoscrive la domanda;
- certificazione medica dalla quale risultano le patologie e lo stato di non autosufficienza o di handicap grave;
- copia del verbale della Commissione Medica ASL da cui risulti il riconoscimento dell'handicap grave;
- attestazione ISEE valida;
- situazione di famiglia;
- altra documentazione _____;

Careri, _____

_____ (firma dell'interessato o di un familiare)