

OGGETTO: assistenza domiciliare per anziani non autosufficienti non in ADI residenti nel territorio del distretto D21 - richiesta di ammissione

Il sottoscritto _____ nat_a _____ il _____,
residente in _____ Via _____, in qualità di
(familiare) _____ ai sensi dei criteri e delle modalità di accesso stabiliti dal Comitato
dei Sindaci del Distretto con deliberazione n. 5/11 - Recapito telefonico: _____

CHIEDE

Per se stesso

Per _____ nat_a _____
il _____, residente in _____ Via _____

di potere usufruire del servizio per le seguenti prestazioni

- Aiuto domestico,
- Disbrigo delle pratiche,
- Igiene e cura della persona,
- Preparazione dei pasti a domicilio,
- Stireria e lavanderia a domicilio,

A tal fine il sottoscritto valendosi della facoltà stabilita dall'art. 46 e dall'art. 47 del D.P.R. 445/00 e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 dello stesso D.P.R. 445/00

DICHIARA

Che il nucleo familiare dell'anziano è così composto:

NOME COGNOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	GRADO DI PARENTELA

Che nel territorio di residenza non ha alcun supporto familiare;

Che nel territorio di residenza sono presenti i seguenti familiari (ad. es. fratello, sorella, figlio, nipote) _____;

Che il familiare convivente ha un grado di invalidità da 74% in su (da certificare);

Che l'ISEE del proprio nucleo familiare è di €. _____

Si allega:

- Scheda SVAMA attestante la condizione di non autosufficienza ed eventuale necessità di assistenza;
- Attestazione ISEE in corso di validità
- Eventuale certificato attestante l'invalidità Civile o la disabilità ai sensi della legge 104/92
- Copia del documento di riconoscimento.

_____, li _____

IL RICHIEDENTE