



Comune di Nicosia



Comune di Troina



Comune di Sperlinga



Comune di Capizzi



Comune di Gagliano C.to



Comune di Cerami



ASP ENNA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
Asp Enna

Distretto Socio Sanitario D/23

Comuni di Nicosia capofila, Troina, Capizzi, Gagliano C.to, Cerami, Sperlinga, ASP di Enna

**LEGGE 328/00 – PIANO DI ZONA 2018/2019 - UNICA ANNUALITÀ – AZIONE 1
“ASSISTENZA DOMICILIARE- SAD”. IN FAVORE DI ANZIANI
ULTRASESSANTACINQUENNI IN STATO DI PARZIALE O TOTALE NON
AUTOSUFFICIENZA. ISTANZA**

Al Comune di _____

UFFICIO SERVIZI SOCIALI

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____, il _____, residente in _____

all'indirizzo _____

C.F. _____

- familiare
- altro (specificare) _____

CHIEDE

- per se
- per _____ (cognome) _____ (nome) _____
nato/a a _____, il _____, residente in _____
all'indirizzo _____

Recapito Telefonico fisso e/o mobile:

richiedente _____ beneficiario _____

di essere ammesso al Servizio di Assistenza Domiciliare in oggetto.

DICHIARA

sotto la propria responsabilità (ai sensi del D.P.R. n. 445/2000):

- A- di aver preso visione e accettato in tutte le sue parti, senza riserva alcuna, l'avviso pubblico che regola l'attivazione del servizio in oggetto e di trovarsi nella seguente condizione:
- B- composizione nucleo familiare

Cognome e nome	Parentela	Luogo e data di nascita	Capacità di prestare assistenza (SI/NO)

dichiara di avere almeno 1 familiare non convivente in grado di prestare assistenza

in alternativa

dichiara di non avere familiari non conviventi in grado di prestare assistenza

Allega alla presente:

- attestazione ISEE in corso di validità;
- certificato medico da cui si evince la condizione di parziale o totale non autosufficienza;
- eventuale copia verbale di invalidità civile;
- eventuale copia del verbale di accertamento di HANDICAP, ai sensi della legge 104/92;
- fotocopia del documento di identità del soggetto richiedente e del beneficiario.

Il richiedente dichiara di aver letto le informazioni sul trattamento dei dati personali specificate nell'Avviso pubblico per l'accesso al servizio oggetto della presente istanza fornite dal Comune di.....ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE n.679/2016.

Luogo _____, data _____

FIRMA (per esteso e leggibile)
