



Comune di Nicosia



Comune di Troina



Comune di Sperlinga



Comune di Capizzi



Comune di Gagliano C.to



Comune di Cerami



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 2021 - UNICA ANNUALITÀ – AZIONE 5 “ASSISTENZA DOMICILIARE- SAD”. 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 sé 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 nessun familiare non convivente in grado di prestare assistenza

C- dichiara di non usufruire di altri servizi o contributi economici di assistenza domiciliare (es. Home Care Premium, Assegno di cura) o altri interventi erogati per la medesima finalità.

Allega alla presente:

- attestazione ISEE in corso di validità;
- certificazione medica o dell'UVM che attesti lo stato di non autosufficienza e/o documentazione che attesti lo stato di invalidità (verbale di commissione medica e/o verbale legge 104/92)-(specificare)_____
- 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)
