

OGGETTO: Assistenza domiciliare per anziani residenti nel Comune di San Chirico Raparo- richiesta di ammissione

Il sottoscritt _____ nat_a _____ il _____, residente in _____ Via _____ Cod.Fisc. _____, ai sensi dei criteri e delle modalità di accesso stabiliti con determina n. del;

CHIEDE

- Per se stesso
- Per _____ nat_a _____ il _____ residente in _____ Via _____, in qualità di _____ (familiare) **Recapito telefonico:** _____

CHIEDE

di potere usufruire del servizio per le seguenti prestazioni

- Aiuto domestico,
- Sostegno morale e psicologico,
- Igiene e cura della persona,
- preparazione dei pasti a domicilio,
- stireria e lavaggio 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

// di non percepire Indennità di accompagnamento;

// che nel territorio di residenza non ha alcun supporto familiare;

// che nel territorio di residenza sono presenti i seguenti familiari (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:

- (in caso di prima istanza) certificato medico attestante la ridotta autosufficienza e l'eventuale necessità dell'assistenza;
- attestazione ISEE in corso di validità;
- certificato attestante l'invalidità civile o la disabilità ai sensi della legge 104/92
- Copia di documento di identità

_____, lì _____

IL RICHIEDENTE