

ALL'UFFICIO PROTOCOLLO
DEL COMUNE DI _____

RICHIESTA DI AMMISSIONE AL SERVIZIO DI:

Assistenza Domiciliare non integrata (SAD – Servizio Assistenza Domiciliare) in favore degli anziani ultra sessantacinquenni, in condizioni di non autosufficienza, residenti nei comuni del Distretto Socio Sanitario D-32. Programma Azioni di rafforzamento territoriale, relativo al Programma Nazionale per i Servizi di cura all'Infanzia e agli Anziani non autosufficienti (PNSCIA).

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____

_____ il _____, e residente in _____

_____ via/piazza _____

_____ n. _____, C. F. _____

tel. _____

CHIEDE L'AMMISSIONE AL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE

Per:

> se stesso _____

> per il/la Sig./Sig.ra _____

in qualità di

nato/a a _____

il _____, e residente _____

in _____ via/ _____

piazza _____ n. _____

C. F. _____, tel. _____.

A tal fine, ai sensi degli art. 46 e 47 del Testo Unico emanato con DPR 28/12/2000 n 445, consapevole del fatto che gli atti falsi e le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

- Che il destinatario per cui si chiede il servizio (barrare la casella interessata):
 - > Non usufruisce di altri servizi di assistenza a valere su fondi sanitari o sociali
 - > Usufruisce di altri servizi di assistenza
- Che il destinatario per cui si chiede l'ammissione al servizio ha 65 anni compiuti.

Allega alla presente:

1. copia carta d'identità e codice fiscale del richiedente;
2. copia certificazione sanitaria attestante la condizione di parziale autosufficienza o di fragilità del soggetto o verbale della Commissione invalidi civili o certificazione attestante la disabilità ai sensi della legge n. 104/92 art. 3, comma 3 o comma 1, solo in casi di eventi invalidanti e improvvisi, tali da equiparare ad una invalidità, un certificato del medico di medicina generale, attestante la parziale o non autosufficienza;
3. copia modello ISEE in corso di validità.

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere consapevole delle responsabilità e delle conseguenze di natura civile e penale previste in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi, anche ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 ed è consapevole, altresì, che qualora si accerti la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, decadrà dal beneficio in oggetto.

Il Comune di residenza e il Comune di Taormina (capofila) trattano i dati personali nel rispetto del Regolamento Europeo per la Protezione dei dati personali (UE) GDPR 2016/679, del D. Lgs n. 196 del 30/06/2003 e ss. mm. ed ii.

Il/La sottoscritto/a interessato/a, con la firma apposta alla presente autorizza al trattamento dei dati personali per le finalità connesse con la richiesta.

IL RICHIEDENTE

Luogo, data _____
