

DOMANDA DI ACCESSO AL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE DIVERSABILI

*Al Distretto Socio Sanitario n.27
Ufficio Piano
Comune di Milazzo - Capofila*

per il tramite del Comune di _____

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ via _____

C.F. _____ Cittadinanza _____

Tel. _____ E-mail _____ PEC _____

CHIEDE

per sé stesso
nella qualità di figlio/a, tutore, curatore, altro (specificare) _____
per conto del/della

Sig./Sig.ra _____ nato/a _____
a _____, il _____, residente in
_____ all'indirizzo _____

C. F. _____

Recapito telefonico fisso e/o mobile _____

di usufruire del Servizio di **Assistenza Domiciliare Diversabili**

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA

nello specifico:

CONDIZIONI FAMILIARI

Disabile che vive solo senza rete parentale	
Disabile con rete parentale residenti fuori dal Comune	
Disabile con rete parentale parzialmente presente nel Comune	
Disabile con rete parentale convivente	

CONDIZIONI ABITATIVE

Casa in affitto	
Casa di proprietà	

CONDIZIONE ECONOMICA

I.S.E.E. del nucleo familiare	€
I.S.E.E. socio sanitario	€

GRADO DI DISABILITÀ

Legge 104/92 art. 3, comma 3	
Legge 104/92 art. 3, comma 1	
Invalità civile 100% + Indennità di accompagnamento	
Invalità civile 100%	
Invalità civile dal 74% al 99%	
altro	

Di essere già beneficiario delle seguenti prestazioni/ provvigioni

Assegno di Cura nella misura di €	
Assistenza Domiciliare Integrata	
Home Care Premium	
Patto di Servizio nella misura di €	
Assistenza domiciliare comunale	
altro	

ED ALLEGA

- Certificazione sanitaria ai sensi dell'art. 3, Legge 104/92 o certificato di invalidità;
- Certificazione ISEE socio-assistenziale;
- Copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del richiedente e del beneficiario se persona differente;
- Altro.....

Il/La sottoscritto/a dichiara pertanto di essere consapevole di quanto prescritto dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, nonché sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del medesimo D.P.R. 445/2000.

Dichiara, inoltre, di essere informato, ai sensi del Regolamento U.E. n. 676/2016, che i dati personali raccolti saranno trattati, in forma scritta e/o su supporto magnetico, elettronico o telematico, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. È informato/a, inoltre, che il conferimento dei dati è necessario per la determinazione del contributo e che l'eventuale rifiuto a fornirli o ad acconsentire il loro successivo trattamento, comporta l'impossibilità da parte dell'Ente di dar corso alla domanda.

Firma