

Allegato A – Modulo di Domanda

"Casa Amica"

Progetto innovativo e sperimentale di assistenza domiciliare

MODULO DI DOMANDA

Al Consorzio Sociale Ri1

PEC: consorziosocialeri1@pec.it

Il/la sottoscritto/a

Residente in.....

Via/Piazza..... n..... PROV (.....)

C.F.

Tel. | | | | | | | | | | | | | | | |

In qualità di *(barrare la voce che interessa)*:

☐ persona anziana in situazione di non autosufficienza;

☐ tutore/curatore/amministratore di sostegno;

per conto del/della Sig./Sig.ra

persona ultrasessantacinquenne in situazione di non autosufficienza

DICHIARA, per sé o per il proprio assistito:

- di conoscere e accettare le condizioni contenute nell'Avviso pubblico;
- di avere i requisiti per la partecipazione, in particolare:
 - essere persona anziana che ha superato il 65° anno di età;
 - essere residente in uno dei Comuni Consorzio Sociale Ri1 e Distretto Ri4;

Allegato A – Modulo di Domanda

- ☐ Comunitaria
- ☐ Extracomunitaria
- ☐ Permesso di soggiorno: Data inizio permanenza |____|____|____|
Scadenza |____|____|____|
Tipo:
 - ☐ Permesso di soggiorno U.E. per soggiornanti di lungo periodo.
 - ☐ Protezione

Stato civile

- ☐ Celibe/Nubile
- ☐ Coniugato/a
- ☐ Unioni civile
- ☐ Convivente
- ☐ Separato / Divorziato
- ☐ Vedovo/a

Condizione di non autosufficienza (*indicare una o più delle condizioni sotto descritte*):

Persona in condizione di non auto sufficienza (ai sensi dell'allegato 3 del DPCM n° 159/2013)

- ☐ Soggetti con diritto all'indennità di accompagnamento (L. 508/88, art. 1, comma 2, lettera b)
- ☐ Ciechi civili assoluti (L. 382/70 – L. 508/88 – L. 138/2001)
- ☐ Inabili con diritto all'assegno per l'assistenza personale e continuativa (L. 222/84, art. 5)
- ☐ Invalidi sul lavoro con diritto all'assegno per l'assistenza personale e continuativa (DPR 1124/65 – art. 66)
- ☐ Invalidi sul lavoro con menomazioni dell'integrità psicofisica di cui alla L. 296/2006, art 1, comma 782, punto 4 (con grado superiore al 60%)

Presenza di assistenza alla persona (caregiving):

- ☐ SI
- ☐ NO

Se sì, garantita da:

- ☐ caregiver familiare: coniuge, dell'altra parte dell'unione civile tra persone dello stesso sesso o del convivente di fatto ai sensi della legge 20 maggio 2016, n. 76

Allegato A – Modulo di Domanda

- ☐ caregiver familiare: familiare o di un affine entro il secondo grado (figli, genitori, fratelli ecc.)
- ☐ caregiver familiare: un familiare entro il terzo grado
- ☐ assistente familiare retribuito (es. colf, badante, assistente alla persona) dall'interessato o dal nucleo
- ☐ assistenza domiciliare (assistenziale o sociosanitaria o sanitaria) pubblica

Titolarità abitazione:

- ☐ Proprietà
- ☐ Alloggio di Edilizia Pubblica
- ☐ Regolare contratto di locazione: Data inizio contratto |____|____|____|
Scadenza |____|____|____|

DICHIARA CHE

l'ISEE socio-sanitario corrente (o ordinario, ove più favorevole) in corso di validità dall'uscita del Bando è di € _____ (_____).

DICHIARA DI ESSERE A CONOSCENZA CHE

- la concessione del beneficio economico di cui al presente accordo è subordinata alla sottoscrizione di un progetto assistenziale tra le parti che definisce gli obiettivi di sostegno alla domiciliarità, il piano operativo degli interventi e le modalità di verifica;
- l'ufficio di piano del Consorzio Sociale RI1, ai sensi del D.P.R. 445/00 art. 71 c. 1, potrà procedere ad idonei controlli diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e che, qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, ai sensi del D.P.R. 445/00 art. 71 c. 3, il/la sottoscritto/a decade dai benefici ottenuti.

SI IMPEGNA

A comunicare tempestivamente ogni variazione dei dati e/o requisiti richiesti per la partecipazione alla procedura di selezione di cui all'Avviso in oggetto.

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Allegato A – Modulo di Domanda

Il beneficiario individuato nella presente scheda, informato sull'utilizzo dei propri dati personali sociali e sanitari, acconsente al trattamento dei dati propri da parte del Consorzio Sociale Ri1 ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679.

☐ SI

☐ NO

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000

Il sottoscritto è consapevole del fatto che, ai sensi dell'art. 76 del DPR n°445/2000, in caso di mendace dichiarazione verranno applicate nei suoi riguardi le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti pubblici

LUOGO E DATA

FIRMA

N.B. allegare alla domanda i seguenti documenti:

- Copia fronte/retro di un documento di identità in corso di validità, del beneficiario e del soggetto sottoscrittore, se diverso dall'interessato;
- Eventuale provvedimento di protezione giuridica del richiedente (tutela, curatela, amministrazione di sostegno);
- Verbale di certificazione di non autosufficienza;
- Dichiarazione dell'atto di proprietà dell'immobile da riquilificare o copia del contratto di locazione/comodato/usufrutto;
- Certificazione ISEE riferita all'ultimo periodo di imposta e in corso di validità;