

**DOMANDA DI ACCESSO ALL'ASSEGNO DI CURA
PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI – anno 2023**

All'Ufficio di Promozione Sociale
del Comune di _____

Il/la sottoscritto/a _____ nato a _____ ()

il _____ residente nel Comune di _____ ()

in Via/Piazza _____ n° _____

codice fiscale _____

Recapiti telefonici: Abitazione _____ Cellulare _____

di seguito denominato richiedente

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

- persona anziana in situazione di non autosufficienza
- familiare convivente con l'anziano (entro il 4° grado di parentela)
- tutore/curatore/amministratore di sostegno che si occupa della tutela della persona anziana

presenta domanda di accesso all'Assegno di Cura per l'anno 2023

(da compilare solo se il Richiedente è diverso dal Beneficiario)

per il/sig./sig.ra _____ nato a _____ ()

il _____ residente nel Comune di _____ ()

in Via/Piazza _____ n° _____

codice fiscale _____ telefono _____

(indicare solo se diverso dalla residenza)

domiciliato a _____ () CAP _____

in Via/Piazza _____

di seguito denominato beneficiario;

Per un Sistema Integrato di Interventi e Servizi Sociali



Urbino



Borgo Pace



Fermignano



Mercatello sul M.



Montecalvo in F.



Peglio



Petriano



S. Angelo in V.



Urbania



Un. Montana



Via Puccinotti, 3 - 61029 Urbino (PU)
Coordinatore 0722 309353
Assistenti Sociali 0722309391
Ufficio Amministrazione 0722 309 269/282
Amministrazione/Contabilità 0722 309225
www.ats4.marche.atsit.it - ats4@comune.urbino.ps.it

Intestato a: _____, residente a _____

Codice Fiscale intestatario Iban:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Si allega:

- 1) Copia di un valido documento di identità del soggetto richiedente e dell'eventuale beneficiario;
- 2) Attestazione ISEE ordinario o socio-sanitario del soggetto beneficiario in corso di validità, completa di dichiarazione sostitutiva unica (DSU);
- 3) Copia del verbale di invalidità civile del beneficiario;
- 4) Copia di documentazione attestante il riconoscimento dell'indennità di accompagnamento;

I richiedenti che si avvalgono di assistenti domiciliari private/i dovranno inoltre allegare:

- 5) copia del contratto di lavoro;
- 6) ricevuta dell'ultimo pagamento trimestrale all'INPS relativamente ai contributi previdenziali;

Data _____

Firma del richiedente _____

Esprimo, ai sensi della normativa vigente, il consenso al trattamento dei miei dati personali in relazione all'istanza in oggetto.

Data _____

Firma del richiedente _____

Per un Sistema Integrato di Interventi e Servizi Sociali



Urbino



Borgo Pace



Fermignano



Mercatello sul M.



Montecalvo in F.



Peglio



Petriano



S. Angelo in V.



Urbania



Un. Montana