

ALLEGATO "A"

AL SIGNOR SINDACO

DEL COMUNE DI \_\_\_\_\_

**SERVIZI DI ASSISTENZA DOMICILIARE IN FAVORE DI PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI - ISTANZA**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), il \_\_\_\_\_

e residente a \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_, n° \_\_\_\_\_,

C.F. \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_, telefono \_\_\_\_\_

***CHIEDE DI ESSERE AMMESSO/A AL SERVIZIO IN OGGETTO***

***Assistenza domiciliare per persone non autosufficienti***

[ ] PER SE STESSO/A

[ ] PER IL/LA SIG/RA

nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), il \_\_\_\_\_

e residente a \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_, n° \_\_\_\_\_,

C.F. \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_, telefono \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti degli artt.46 e 47 del DPR 28/12/2000 n. 445, consapevole delle sanzioni civili e penali in cui si incorre in caso di dichiarazioni mendaci (art. 76), che il nucleo familiare anagrafico è così composto:

COGNOME	NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	GRADO DI PARENTELA

Allega alla presente:

1. Dichiarazione sostitutiva unica con Attestazione I.S.E.E. in corso di validità relativa al beneficiario del servizio;
2. Documento di riconoscimento in corso di validità e tessera sanitaria (fotocopia) del beneficiario;
3. Documento di riconoscimento in corso di validità (fotocopia) del dichiarante;
4. Documentazione Sanitaria: Certificato del medico di base attestante lo stato di non autosufficienza, e/o SVAMA e/o certificato di invalidità ed ogni altra documentazione sanitaria ritenuta utile.

(    ) Di accettare la massima quota di compartecipazione prevista dalle vigenti disposizioni, non presentando attestazione ISEE, in tale caso lo scrivente si impegna al versamento di €1,50 orari.

FIRMA

\_\_\_\_\_

#### INFORMATIVA PRIVACY E CONTROLLI

Ai sensi e per gli effetti del D.Lgs, 196/2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali”, il sottoscritto esprime il consenso al trattamento, al trasferimento e alla comunicazione dei dati personali, e dichiara di essere stato informato che i dati raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Dichiara, inoltre, di essere stato informato e di essere consapevole che le auto-dichiarazione rese dal sottoscritto possono essere soggette a controlli effettuati dagli organi competenti su autonoma iniziativa o su richiesta dell’amministrazione comunale.

Luogo e data

IL DICHIARANTE

\_\_\_\_\_