

Oggetto: richiesta per il servizio di assistenza domiciliare anziani over 65.

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____ il _____ e residente a _____ in via _____ n. _____, codice fiscale _____ recapito telefonico _____, consapevole di quanto prescritto dall'art. 76 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità:

CHIEDE

l'attivazione del servizio di assistenza domiciliare in favore di (compilare solo se trattasi di persona diversa dal richiedente): Cognome _____ Nome _____ nato/a a _____ il ____/____/____ codice fiscale _____ e residente a Monforte San Giorgio (Me) in via _____ n. _____ recapito telefonico _____.

A tal fine, informato/a che le dichiarazioni false, l'indicazione di dati non corrispondenti al vero e l'uso di atti falsi, sono puniti con specifiche sanzioni penali e con la perdita di benefici eventualmente conseguiti (articoli 75 e 76 del DPR 445/2000), sotto la propria responsabilità

DICHIARA CHE

Indicatori	Criteri	
Età	dai 65 ai 75 anni	☐
	dai 76 ai 85 anni	☐
	dai 86 anni in poi	☐
Situazione familiare	anziano convivente con familiari che provvedono all'assistenza	☐
	anziano solo/a con figli residenti nel Comune	☐
	anziano solo/a con figli residenti fuori Comune	☐
	anziano solo/a senza figli	☐
Situazione abitativa	proprietario della propria abitazione	☐
	in locazione	☐
	in comodato d'uso	☐
Grado di autosufficienza	Inabile fino al 90%	
	Inabile dal 91 al 100%	
Situazione economica	percepisce indennità di accompagnamento	☐ SI ☐ NO
	valore ISEE in corso di validità è pari ad euro	

Si allegano:

- ☐ Fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità del richiedente;
- ☐ Fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità del beneficiario (se diverso);
- ☐ Attestazione ISEE in corso di validità;
- ☐ Copia del verbale INPS attestante il riconoscimento dell'Invalidità Civile;
- ☐ Copia del verbale INPS attestante il riconoscimento dell'art. 3 comma 3 della Legge 104/1992;
- ☐ Altra documentazione ritenuta utile per una corretta valutazione dei bisogni della persona per cui si richiede il servizio: (specificare)

- ☐ Dichiaro di essere informato/a, ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679, che i dati personali raccolti e forniti in occasione della presente istanza:
- saranno trattati esclusivamente in funzione e per i fini della richiesta medesima, conservati presso le sedi competenti;
 - la comunicazione o la diffusione dei dati personali a soggetti pubblici o privati sarà effettuata solo se prevista da norme di legge o di regolamento o se risulta necessaria per lo svolgimento delle funzioni istituzionali;
 - l'interessato potrà in ogni momento esercitare i diritti di cui agli artt. da 15 a 22 del Regolamento Europeo.

AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/la sottoscritto/a autorizza il Comune di Monforte San Giorgio, al trattamento dei propri dati personali per l'istruzione della pratica relativa al servizio in oggetto.

Monforte San Giorgio, li _____

Firma
