

Oggetto: Domanda di accesso ai servizi domiciliari per anziani e invalidi.
Autocertificazione ai sensi della Legge 445/2000 e S.M.I.

l sottoscritto/a _____ codice fiscale _____
nato/a a _____ prov. _____ il _____
Comune di residenza _____ via _____
n° _____ Tel. _____ / _____ indirizzo mail _____

CHIEDE

di usufruire del seguente servizio:

- ASSISTENZA ALLA PERSONA - interventi alla settimana n° _____ (min. 1 - max. 5)
- SERVIZIO PASTI TRASPORTATI
- TRASPORTI

A TAL FINE DICHIARA

Sotto la propria responsabilità e consapevole delle responsabilità penali in caso di dichiarazione mendace (barrare casella che interessa):

- Che il proprio nucleo familiare è composto da n. _____ persone
- che oltre il richiedente sono presenti n° ____ invalidi, come da verbale allegato
- di allegare attestazione ISEE valida fino al _____
 - o ISEE individuale/coniugi pari € _____ (solo invalidi gravi accertati ai sensi della L.n.104/92 e anziani ultra 65enni)
 - o ISEE ordinario pari a € _____
- di avvalersi di assistenza di badante o altro personale:
 - o Assistenza continuata 24 ore su 24
 - o Assistenza continuata di giorno (esclusa la notte)
 - o Assistenza non continuata

Nell'anno precedente a quello di riferimento, rispetto ai seguenti emolumenti esenti IRPEF: assegno sociale, indennità INAIL, altri contributi economici da Enti (esclusa l'indennità di accompagnamento)

- di non essere beneficiario
- di essere beneficiario di _____ importo annuo € _____

FIRMA DEL RICHIEDENTE

Calolziocorte, _____

PER IL RICHIEDENTE (firma)

(Indicare nome, cognome, luogo e data di nascita, codice fiscale, grado di parentela)

.....

Documenti da allegare:

attestazione ISEE sociosanitaria in corso di validità

eventuale verbale di invalidità civile e verbale invalidità L.104/92 del richiedente e/o di altre persone del nucleo familiare

copia tessera sanitaria e documento d'identità del richiedente

copia codice fiscale e documento d'identità di chi firma la richiesta in vece del richiedente

La domanda può essere firmata in presenza del dipendente addetto o trasmessa all'ufficio (debitamente firmata) con allegata la fotocopia del documento di identità.

I Suoi dati saranno trattati nel rispetto del Reg. UE 2016/679, l'informativa completa è disponibile al seguente indirizzo: <https://www.comune.calolziocorte.lc.it/Privacy>.