

INTERVENTI NELL'AMBITO DEL PIANO SOCIALE DISTRETTUALE
RICHIESTA AMMISSIONE ALL' ASSISTENZA DOMICILIARE AGLI ANZIANI E AI DISABILI

Al Responsabile dell' Area Amministrativa
Settore -Servizi Sociali
Comune di Bruzzano Zeffirio (RC)

....l.... sottoscritt...., nat... a
il..... e residente aVia.....n.....,
codice fiscale __/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/ tel.,

CHIEDE

Di essere ammesso/a ad usufruire del servizio di assistenza domiciliare per la realizzazione del progetto proposto dal Comune di Bruzzano Zeffirio nell'ambito del Piano Sociale Distrettuale e finanziato dalla Regione Calabria, Dipartimento Politiche Sociali. A tal fine

DICHIARA

di essere residente nel Comune di Bruzzano Zeffirio e di trovarsi in una o più delle seguenti condizioni:

Età:

- ☐ Anni da 75 ad 80
- ☐ Anni da 81 a 85
- ☐ Anni da 86 a 90
- ☐ Anni oltre 91

Reddito:

- ☐ ISEE anno 2012 riferito all'intero nucleo familiare inferiore ad € 5.000,00
- ☐ ISEE anno 2012 riferito all'intero nucleo familiare compreso tra € 5.000,01 e € 7.500,00
- ☐ ISEE anno 2012 riferito all'intero nucleo familiare compreso tra € 7.500,01 e € 10.000,00
- ☐ ISEE anno 2012 riferito all'intero nucleo familiare compreso tra € 10.000,01 e € 15.000,00
- ☐ ISEE anno 2012 riferito all'intero nucleo familiare oltre € 15.000,01

Situazione familiare:

- ☐ Anziano/a solo/a senza figli e non titolare di assegno di accompagnamento
- ☐ Anziano/a solo/a senza figli e titolare di assegno di accompagnamento
- ☐ Anziano/a solo/a con figli residenti fuori Comune non titolare di assegno di accompagnamento, a tal fine dichiara che i propri figli sono residenti nel comune di _____
- ☐ Anziano/a solo/a con figli residenti fuori Comune titolare di assegno di accompagnamento a tal fine dichiara che i propri figli sono residenti nel comune di _____
- ☐ Coppia di anziani senza figli non titolari entrambi di assegno di accompagnamento
- ☐ Coppia di anziani senza figli e titolari di assegno di accompagnamento (anche se uno solo dei coniugi)
- ☐ Coppia di anziani con figli residenti fuori comune a tal fine dichiara che i propri figli sono residenti nel comune di _____
- ☐ Anziani conviventi con nucleo parenterale
- ☐ Anziani con presenza di figli o altro parente nello stato di famiglia

Invalidità:

- ☐ Invalidità al 100% senza accompagnamento e/o con stato handicap grave
- ☐ Invalidità superiore all'80 %
- ☐ Invalidità inferiore all'80% e/o con possesso 104/92
- ☐ Invalidità al 100% con accompagnamento

Il sottoscritto dichiara che il proprio nucleo familiare è composto per come segue:

Cognome Nome	Data di nascita	Grado di parentela	Convivente: SI/NO	Residente a:

l sottoscritto/a dichiara inoltre di non usufruire di altro servizio di assistenza da parte del comune o dei servizi sociali di zona. _l_ sottoscritto/a è consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito/a ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e che inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000).
E' informato ed autorizza al trattamento dei dati ai sensi del D.Leg.vo n. 196/2003.

.....

(Luogo e data)

.....

(firma del richiedente)

Per l'autenticità della sottoscrizione prevista dall'art. 21 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445 si allega copia fotostatica dellan.rilasciata dail
.....

(Art. 38, comma 3, del D.P.R. 28/12/2000, n. 445) (ALLEGARE ALLA PRESENTE DOMANDA DOCUMENTAZIONE ATTESTANTE IL REDDITO ISEE E LO STATO DI INVALIDITA')