

**AL COMUNE DI CINISI**  
**UFFICI SERVIZI SOCIALI**

**OGGETTO: Assistenza domiciliare in favore di anziani.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nat \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente in Cinisi Via  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ eventualmente in qualita' di  
\_\_\_\_\_.

**CHIEDE**

L'ammissione al servizio di ASSISTENZA DOMICILIARE in favore di anziani

☐ Per se stesso

☐ Per il/la Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_

nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in  
\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Tel/Cell. \_\_\_\_\_.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del Testo Unico emanato con D.P.R. 28/12/2000, n. 445 e, consapevole del fatto che gli atti falsi e le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi in materia, sotto la propria responsabilità:

**DICHIARA**

- Di aver preso visione dell'Avviso pubblico relativo al servizio in argomento;

☐ Di essere beneficiario dell'Assegno di Inclusione sociale (ADI);

☐ Di non essere beneficiario dell'Assegno di Inclusione sociale (ADI);

**Che il destinatario per cui si chiede l'ammissione al servizio**

- Ha \_\_\_\_\_ anni (compiuti);
- Ha un invalidità del \_\_\_\_\_ %;
- ☐ Usufruisce di indennità di accompagnamento;
- ☐ Non usufruisce di indennità di accompagnamento;

- ☐ Fruisce di altri servizi di assistenza domiciliare erogati da \_\_\_\_\_;
- ☐ Non fruisce di altro servizio di assistenza erogato da enti diversi ( Asp, Distretto, etc);

Che la situazione familiare del destinatario è la seguente:

- ☐ Anziano solo non autosufficiente
- ☐ Anziano con un familiare convivente non autosufficiente;
- ☐ Anziano con coniuge o figli o altri parenti conviventi;
- ☐ Anziano con figli residenti nel Comune;
- ☐ Anziano con figli non residenti nel Comune;

### **SI IMPEGNA**

A comunicare per iscritto all'Ufficio Servizi Sociali ogni variazione riguardante situazioni personali e/o familiari che modifichino le dichiarazioni rese nella presente domanda, nonchè eventuali rinunce o sospensioni temporanee.

Allega alla presente:

1. Attestazione ISEE in corso di validità';
2. Copia del documento di riconoscimento in corso di validità del richiedente;
3. Copia del documento di riconoscimento in corso di validità del soggetto per cui si richiede l'assistenza;
4. Fotocopia del permesso di soggiorno (solo per cittadini stranieri);
5. Certificazione attestante condizione di disabilità;
6. Altro.

**Ai sensi del D.L. n. 196/2003 Il/La sottoscritto/a presta il proprio consenso al trattamento dei dati personali, contenuti nella domanda, e della documentazione allegata per le finalità e le modalità previste dalla normativa vigente e per la loro comunicazione a soggetti e/o istituzioni coinvolte.**

**Cinisi, li \_\_\_\_\_.**

**F I R M A**

\_\_\_\_\_