

ALLEGATO A – MODELLO DI DOMANDA

Spett.le

Comune di

e p.c.

all'Ambito Territoriale Sociale
SEDE

PEC consorzioambitoocf@legalmail.it

AVVISO PUBBLICO PER L'AMMISSIONE AL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE IN FAVORE DI ANZIANI PNRR AZIONE 1.1.2 – AUTONOMIA DEGLI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI

DOMANDA DI AMMISSIONE AL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE ANZIANI

Il/la sottoscritto/a

nato/a il ____/____/____ a _____ (Prov. _____)

residente a _____ (Prov. _____)

in via _____ n.

Codice Fiscale ____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____;

telefono _____ cellulare _____

e-mail

in qualità di diretto interessato

oppure

in qualità di _____

- di essere l'unico membro del proprio nucleo familiare a presentare istanza per l'avviso in oggetto;
- di non usufruire, per l'anno in corso, di altri servizi simili di tipo domiciliare previsti da altri Enti, quali INPS, Regione, etc.;
- di non usufruire, per l'anno in corso, di altre misure a sostegno degli interventi di assistenza a domicilio (es. patto di cura, sostegno familiare etc.);

Dichiara, inoltre (alla data di presentazione della domanda):

- di avere un'età di _____
- di avere un'invalidità pari o superiore al 74 % ai sensi della legge 118/1971, di trovarsi in una delle seguenti condizioni:

- ☐ Anziano ultrasessantacinquenne senza disabilità o invalidità;
- ☐ Anziano ultrasessantacinquenne con disabilità ai sensi della legge 104/92 art. 3 c.3;
- ☐ Anziano ultrasessantacinquenne con disabilità ai sensi della legge 104/92 art. 3 c.1;
- ☐ Anziano ultrasessantacinquenne con invalidità pari o superiore al 74% ai sensi della legge 118/1971;

- che il proprio stato di famiglia è così composto:

COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA	GRADO DI PARENTELA

A tal proposito allega alla presente:

- Attestazione ISEE del nucleo familiare in corso di validità;
- Copia sottoscritta di un documento di riconoscimento in corso di validità e Tessera Sanitaria di chi propone l'istanza;
- Copia sottoscritta di un documento di riconoscimento in corso di validità e Tessera Sanitaria del soggetto per il quale si richiede l'assistenza;
- Copia del verbale attestante l'invalidità civile e/o la disabilità (omologa del tribunale civile o relazione medica rilasciata dal medico di base etc.).

- Eventuale certificazione attestante lo stato di disabilità ai sensi della legge 104/92;
- Eventuale decreto di invalidità attestante un grado di invalidità di almeno il 74% ai sensi della legge 118/1971;
- Altra documentazione ritenuta utile per la valutazione dell'accesso al servizio.

_____, lì _____

F I R M A LEGGIBILE
