

**AL COMUNE DI CAMPOBELLO DI LICATA
SEDE**

ASSISTENZA DOMICILIARE ANZIANI E DISABILI –LEGGE 328/2000 – ANNO 2013

_____ l _____ sottoscritt _____ nato a _____ il _____ e residente a Campobello di Licata in via _____ recapito telefonico _____

CHIEDE

Di poter beneficiare del **Servizio di Assistenza Domiciliare Anziani e Disabili**

per il/la sig. _____ nat _____ a _____

il _____ residente in Campobello di Licata via _____

Tel. _____

Si allega alla presente:

- Fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità;
- Attestazione ISEE non superiore ad €. 7.000,00 –redditi 2012;

Per gli anziani:

- certificazione rilasciata dal medico curante, attestante il grado di non autosufficienza;
oppure
- certificazione sanitaria, rilasciata dalla Commissione Provinciale Ufficio invalidi civili

Per i disabili:

- copia del verbale della Commissione Invalidi Civili ;

Si autorizza il trattamento dei dati personali e sensibili per l'adesione al servizio in oggetto, ai fini della legge 196/2003.

Campobello di Licata, li _____

IL RICHIEDENTE

Il/ la sottoscritto/a, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R 28 dicembre 2000, N° 445, dichiara quanto segue:

- di non essere ricoverato presso strutture residenziali e semiresidenziali;
- di essere ricoverato presso strutture residenziali e semiresidenziali;

- di non convivere, con un familiare e/o badante, ad eccezione del coniuge;
- di convivere, con un familiare e/o badante, ad eccezione del coniuge;

- di non aver avuto il riconoscimento dell'indennità di accompagnamento;
- di aver avuto il riconoscimento dell'indennità di accompagnamento;
- **il proprio nucleo familiare è così composto:**

Cognome Nome	Luogo di nascita	Data di Nascita	rapporto parentela

Campobello di Licata, li _____

IL RICHIEDENTE