

AL SIGNOR SINDACO DEL COMUNE DI
CASTELLANA SICULA

OGGETTO: Richiesta fruizione del servizio di Assistenza Domiciliare in favore di anziani non autosufficienti. Azioni 7 e 7 bis del PdZ 2013/2015 – 3[^] annualità.

Il/La sottoscritt _____ nato/a _____
il _____ e residente a Castellana Sicula in Via _____
n° _____ C.F. _____ n. tel. _____
nella qualità di _____ referente _____ n. tel. _____

CHIEDE

- per se
 per (incapace)

Cognome e nome _____, nato a _____ il _____
e residente a Castellana Sicula in Via _____ n. _____
C.F. _____ n. tel. _____

ai sensi dell'art. 3 della L.R. n° 87/81 **di poter fruire del servizio di ASSISTENZA DOMICILIARE PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI – azioni 7 e 7 bis del PdZ 2013/2015 del Distretto Socio-Sanitario n.35**

DICHIARA ai sensi dell'art.47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 quanto segue (inerente l'interessato):

- 1 di essere invalido/a con una percentuale riconosciuta del _____ %;
2 che il suo nucleo familiare è composto da n° _____ componenti;
3 notizie sui familiari _____
figli n° _____, figli residenti nel Comune di Castellana S. n° _____, figli residenti in altri comuni n° _____
4 che il reddito familiare complessivo risultante dall'"I.S.E." in corso di validità è di € _____
5 che il suo medico curante è il Dr. _____

Allega alla presente:

- Certificazione I.S.E.E. — **(rilasciata dopo il 15/01/2019);**
 Copia certificazione della commissione medica attestante l'invalidità civile del 100% e, se in possesso, certificato di cui alla legge 104/1992
 Fotocopia carta d'identità in corso di validità del richiedente e del beneficiario se persona diversa dal richiedente;
 Altro, specificare : _____

Il/la sottoscritto/a è consapevole che le istanze non complete alla data di scadenza dell'avviso prevista per il 15 febbraio 2019 verranno escluse dalla graduatoria.

Castellana Sicula, li _____

IL/LA RICHIEDENTE

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____
il _____ con la firma apposta alla presente attesta il proprio libero consenso al trattamento dei propri dati definiti sensibili e alla loro comunicazione nei limiti e per le finalità del servizio di A.D.A. ai sensi del D. Lgs. n. 196/03.

Castellana Sicula, li _____

Firma