

Al Comune di _____

PNRR M5C2 Investimento 1.1.2. Istanza diretta ad ottenere l'erogazione del servizio di Assistenza Domiciliare e fornitura di dispositivi domotici.

I dati qui riportati sono resi dal richiedente sotto la sua personale responsabilità ed hanno valore di dichiarazione sostitutiva di certificazione e di dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ai sensi degli artt. n. 46, n.47 e n.76 comma 1 del D.P.R. n. 445/2000.

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____

residente a _____ in Via _____ n° _____

Codice Fiscale _____

telefono _____

CHIEDE

di poter usufruire del servizio di assistenza domiciliare e fornitura di dispositivi domotici destinati a:

 sé stesso per il proprio familiare _____

Fa presente che la persona per la quale si chiede il servizio (*apporre una crocetta accanto alla voce interessata*)

 è parzialmente non autosufficiente*(oppure)* è totalmente non autosufficiente che il nucleo familiare di convivenza è così composto:

Nome	Cognome	Codice Fiscale

Dichiara:

- che il destinatario del servizio

- percepisce . pensione invalidità
. assegno accompagnamento
. indennità di frequenza

(oppure)

- non percepisce . pensione invalidità
. assegno accompagnamento
. indennità di frequenza

è ricoverato presso RSA o Casa di Riposo _____ come da certificazione allegata

che l'indicatore ISEE, riferito alla persona destinataria del servizio è il seguente _____

di usufruire dei seguenti altri servizi forniti dal Consorzio Aipes _____

è consapevole che per l'erogazione del servizio si seguirà la lista d'attesa e che si effettuerà valutazione del bisogno da parte dell'equipe multidisciplinare tramite Tabella di Valutazione del Bisogno.

Allega:

1. Scheda B.I.N.A. compilata dal medico curante e dall'Assistente Sociale del Comune di residenza. (Allegato B)
2. Copia fronte/retro di un documento di identità in corso di validità del beneficiario e del richiedente;
3. Verbale di certificazione di disabilità grave o non autosufficienza;
4. Certificazione ISEE socio sanitario in corso di validità;
5. Autocertificazione dello stato di famiglia e di residenza;
6. Documentazione ricovero presso R.S.A. o Case di riposo.

Il sottoscritto con la firma in calce alla presente domanda dichiara di essere a conoscenza che le dichiarazioni mendaci sono perseguite ai sensi di legge e autorizza l'Amministrazione al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del GDPR 679/2016 così come recepito dal D. Lgs. n. 101/2018 "Codice in materia di protezione dei dati personali".

Luogo e data _____

in fede
