

ALL' UFFICIO PROTOCOLLO DEL COMUNE DI \_\_\_\_\_

**Richiesta di ammissione al servizio di assistenza domiciliare a persone non autosufficienti anche di età inferiore a 65, minori e contributi finalizzati alla frequenza di centri diurni per disabili.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_) il \_\_\_\_\_, e residente in \_\_\_\_\_ alla via/piazza/vico/c.da \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, C. F. \_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_,

CHIEDE L'AMMISSIONE AL SERVIZIO DI:

- Prestazioni aiuto domestico e per assicurare l'autosufficienza nelle attività quotidiane
- Interventi di assistenza educativa domiciliare
- Misure di sollievo per la frequenza di centri diurni per disabili
- Per sé stesso

Per il/la Sig.ra \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_) il \_\_\_\_\_, ed residente in \_\_\_\_\_ alla via/piazza/vico/c.da \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, C. F. \_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_;

**DICHIARA**

consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti e uso di atti falsi  
(ART. 76 D.P.R. 445/28.12.2000)

Di non beneficiare di analoghi servizi erogati dall'ambito o dai comuni che lo compongono

**Stato di disabilità o invalidità**

- persona portatore di handicap in situazione di gravità (art.3 c.3 l. 104/92)
- persona portatore di handicap (art.3 c.1 l. 104/92)

o persona invalida al 100% in attesa del riconoscimento di cui alla l. 104/92

**Condizioni familiari**

o persona che vive sola

o persona che vive con coniuge o altri familiari non autosufficienti

o persona che vive con coniuge o altri familiari autosufficienti

**Valore dell'ISEE del nucleo familiare**

o non superiore ad € 5.000

o tra € 5.001 e € 7.500

o tra € 7.501 e € 9.000

o tra € 9.001 e € 12.000

o tra € 12.001 e 15.000

o Oltre € 15.001

Allega alla presente domanda:

- Attestazione ISEE di validità annuale in corso di validità del nucleo familiare anagrafico dell'utente;
- Eventuale copia del verbale di accertamento dell'invalidità Civile;
- Eventuale copia del verbale di accertamento di HANDICAP, ai sensi della legge 104/92 ovvero copia dell'istanza per il riconoscimento della stessa;
- Fotocopia di un documento di identità in corso di validità;
- Fotocopia di un documento di identità in corso di validità del soggetto per il quale si chiede assistenza.

Si ricorda che il rilascio di dichiarazioni non veritiere è punito con sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000.

(Luogo e data) \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

Firma del beneficiario o del familiare \_\_\_\_\_