

**OGGETTO: assistenza domiciliare per anziani non autosufficienti non in ADI residenti nel territorio del distretto D21 - richiesta di ammissione**

Il sottoscritt \_\_\_\_\_ nat a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,  
residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_, in qualità di  
(familiare) \_\_\_\_\_ ai sensi dei criteri e delle modalità di accesso stabiliti dal Comitato  
dei Sindaci del Distretto con deliberazione n. 5/11 - Recapito telefonico: \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Per se stesso

Per \_\_\_\_\_ nat a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

di potere usufruire del servizio per le seguenti prestazioni

- Aiuto domestico,
- Disbrigo delle pratiche,
- Igiene e cura della persona,
- Preparazione dei pasti a domicilio,
- Stireria e lavanderia a domicilio,

A tal fine il sottoscritto valendosi della facoltà stabilita dall'art. 46 e dall'art. 47 del D.P.R. 445/00 e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 dello stesso D.P.R. 445/00

**DICHIARA**

Che il nucleo familiare dell'anziano è così composto:

NOME COGNOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	GRADO DI PARENTELA

Che nel territorio di residenza non ha alcun supporto familiare;

Che nel territorio di residenza sono presenti i seguenti familiari (ad. es. fratello, sorella, figlio, nipote) \_\_\_\_\_;

Che il familiare convivente ha un grado di invalidità da 74% in su (da certificare);

Che l'ISEE del proprio nucleo familiare è di €. \_\_\_\_\_

**Si allega:**

- Scheda SVAMA attestante la condizione di non autosufficienza ed eventuale necessità di assistenza;
- Attestazione ISEE in corso di validità
- Eventuale certificato attestante l'invalidità Civile o la disabilità ai sensi della legge 104/92
- Copia del documento di riconoscimento.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

**IL RICHIEDENTE**