

AMBITO TERRITORIALE N.1 di COSENZA
Mendicino, Carolei, Cerisano, Dipignano, Domanico,
Spezzano della Sila, Aprigliano, Casali del Manco,
Celico, Lappano, Pietrafitta, Rovito, Zumpano

Al Signor Sindaco
del Comune di
residenza

Oggetto: Richiesta erogazione servizio assistenza domiciliare anziani.

Il/la sottoscritto/a
Nato/a ail..... residente a _____ in
Via/Piazza n. Telefono
Codice Fiscale..... ,

CHIEDE

l'erogazione del servizio di assistenza domiciliare

Per se stesso

Per il/la Sig.ra _____

in qualita di _____ di _____,
nato/a a _____ (___) il _____, ed residente in _____ alla
via/piazza/vico/c.da _____ n. _____, C. F. _____,
tel. _____;

A tal fine, ai sensi degli art. 46 e 47 del Testo Unico emanato con DPR 28/12/2000n 445,
consapevole del fatto che gli atti falsi e le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice
penale e delle leggi speciali in materia, sotto la propria responsabilita,

DICHIARA

- Che il destinatario per cui si chiede il servizio (barrare la casella interessata)
 - Non usufruisce di altri servizi di assistenza;
 - Usufruisce di altri servizi di assistenza.
- Che il nucleo familiare del destinatario per cui si chiede il servizio e composto da n _____ persone.
- Che il destinatario per cui si chiede l'ammissione al servizio ha 65 anni compiuti.
- Che la condizione familiare del beneficiario e la seguente:
 - Persona che vive sola senza coniuge e/o figli o altri familiari

Settore 6 Welfare, Via degli Stadi n. 140 - 87100 COSENZA
ufficioanziani@comune.cosenza.it
comunedicosenza@superpec.eu

- Persona che vive con coniuge e/o figli o altri familiari non autosufficienti
- Persona che vive sola con figli residenti fuori dal Comune dell'Ambito Territoriale
- Persona che vive con coniuge autosufficiente e con figli fuori dell'Ambito Territoriale
- Persona che vive sola con figli residenti nel Comune dell'Ambito Territoriale
- Persona che vive con coniuge e con figli residenti nel Comune dell'Ambito Territoriale

Allega:

1. Attestazione ISEE del nucleo familiare in corso di validità;
2. Copia sottoscritta di un documento di riconoscimento in corso di validità e Tessera Sanitaria di chi propone l'istanza;
3. Copia sottoscritta di un documento di riconoscimento in corso di validità e Tessera Sanitaria del soggetto per il quale si richiede l'assistenza;
4. Copia di verbali attestante l'invalidità civile e/o la disabilità (o relazione medica rilasciata dal medico di base);

Luogo e data

.....
Firma

Ai sensi del Decreto Legislativo n. 196/2003 - così come modificato dal D. Lgs. n. 101/2018 e s.m.i. - ed al Regolamento EU n.2016/679, si informano i partecipanti all'avviso pubblico che i dati personali forniti saranno raccolti e trattati, in modalità cartacea ed informatica, dal Comune di residenza, nei modi e limiti necessari per le finalità di gestione del procedimento.

Luogo e data

.....
Firma