

## DOMANDA PER LA PARTECIPAZIONE AL CAFÈ ALZHEIMER

Al Comune Capo Ambito di Cosenza

### Ufficio Servizi Sociali - Welfare

Il sottoscritto .....

codice fiscale .....

noto/a a ..... il .....

residente a ..... via .....

telefono: .....

email: .....

In qualità di:

- Diretto interessato/persona in situazione di disabilità;
- Familiare/Caregiver;

### CHIEDE DI PARTECIPARE AL PROGETTO DEL CAFE' ALZHEIMER

presso il Centro ubicato, come da Deliberazioni della Giunta Comunale n. 149/2022 e n. 165/2022, in Cosenza, Quartiere di Sant'Ippolito, Via del Santuario n. 29.

per il sig. /la sig.ra..... (in situazione di disabilità ovvero come caregiver)

codice fiscale .....

nato/a il .....

residente a.....via.....

telefono:.....

email:.....

Allega la seguente documentazione:

- fotocopia sottoscritta del documento di riconoscimento del beneficiario del servizio nonché del caregiver;
- certificato di malattia che attesti lo stato di demenza rilasciato da struttura pubblica;
- Attestazione ISEE socio sanitario in corso di validità.

Infine, il sottoscritto

In qualità di:

- Diretto interessato/persona in situazione di disabilità;
- Familiare/Caregiver;

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75, del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

la veridicità di quanto sopra attestato e di quanto allegato

Data

**In fede**