

AMBITO TERRITORIALE CATANZARO

AREA POLITICHE SOCIO-SANITARIE DELLA NON AUTOSUFFICIENZA

DOMANDA DI AMMISSIONE AI SERVIZI DI ASSISTENZA DOMICILIARE IN FAVORE DEI DISABILI.

Al Settore Servizi Sociali dell'Ambito
Territoriale di Catanzaro Nord e di Catanzaro Lido
Tramite il Comune di _____

OGGETTO: RICHIESTA AMMISSIONE AL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE PER ANZIANI

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ prov.() il ____/____/____

residente in _____ alla Via _____

n. _____ Recapiti telefonici _____ e mail _____

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Chiede l'ammissione al Servizio di Assistenza Domiciliare

per se stesso/a per il/la Sig./ra _____

nato/a a _____ prov.() il ____/____/____

residente in _____ alla Via _____

n. _____ Recapiti telefonici _____ e mail _____

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Grado di parentela: marito/moglie genitore nonno/a figlio/a zio/a suocero/a
cognato/a altro (*specificare*) _____

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del Testo Unico emanato con D.P.R. 28.12.2000, n. 445 e **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 responsabilità,

DICHIARA

che il destinatario per cui si chiede l'ammissione al servizio (*barrare la casella interessata*)

Non usufruisce di altri servizi di assistenza domiciliare o buoni spendibili per acquisire servizi di cura e assistenza erogati dal Servizio di Cure Domiciliari dell'ASP di Catanzaro o da altri Enti;

Usufruisce dei seguenti servizi di assistenza domiciliare di tipo socio-sanitario e/o socio- assistenziale _____

All. B

- che il destinatario per cui si chiede l'ammissione al servizio ha l'età di _____ anni (compiuti);
- che il nucleo familiare del destinatario per cui si chiede il servizio è composto da n. _____ persone;
- che lo *stato di salute* del beneficiario è il seguente:

- persona portatore di handicap in situazione di gravità (art. 3, co. 3 legge 104/92)
- persona portatore di handicap (art. 3, co. 1 legge 104/92)
- persona invalida al 100% o in attesa del riconoscimento di cui alla legge n. 104/92
- altro (specificare) _____

- che la *condizione familiare* del beneficiario è la seguente:

- persona disabile che vive sola o con coniuge entrambi disabili senza figli o altri parenti conviventi
- persona disabile che vive sola con figli residenti fuori comune
- persona disabile con coniuge e senza figli
- persona disabile con coniuge e con figli fuori comune
- persona disabile che vive sola con figli residenti nel comune
- persona disabile con coniuge e con figli nel comune
- persona o coppia disabile coabitante con figli e/o parenti autosufficienti
- altro (specificare) _____

ALLEGA alla presente

- 1) Autocertificazione del nucleo familiare dell'utente. (Modello C allegato all'avviso pubblico)
- 2) Fotocopia di un documento di identità in corso di validità del richiedente;
- 3) Fotocopia di un documento di identità in corso di validità del soggetto per il quale si richiede l'assistenza;
- 4) Dichiarazione sostitutiva unica DSU e attestazione ISEE socio-sanitario in corso di validità del nucleo familiare del soggetto potenziale fruitore, con riferimento ai redditi percepiti nell'anno 2017.
- 5) Certificazione sanitaria del Medico di Medicina Generale attestante la situazione sanitaria e di non autosufficienza;
- 6) Verbali Commissioni Sanitarie (invalidità civile, L. n. 104/1992 e verbale di riconoscimento dell'indennità di accompagnamento ovvero idonea certificazione sanitaria rilasciata da strutture del SSN);
- 7) copia del permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo in caso di richiedenti extracomunitari.
- 8) Eventuale altra documentazione idonea ad attestare il possesso di ulteriori requisiti

AUTORIZZA

il Comune di residenza ed il Comune di Catanzaro al trattamento dei dati rilasciati, *esclusivamente* per l'espletamento del servizio di assistenza domiciliare, ai sensi del D. Lgs. 101/18 del 10 Agosto 2018 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e ss.mm.ii. con le modalità indicate nell'Avviso pubblico.

(Luogo e data)

(Firma leggibile)