

# Richiesta servizio assistenza domiciliare anziani

**Al Sig. Sindaco del  
Comune di ALTAVILLA MILICIA**

.....l..... sottoscritt....., ..... nat... il.....  
a..... codice fiscale.....  
Residente ad Altavilla Milicia in Via .....n.....  
Tel.....

**chiede**

di essere inserito/a nella graduatoria per l'assegnazione del voucher sociale relativo al Servizio di Assistenza Domiciliare Anziani (Over 65 anni)

**Dichiara**

sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76, comma 1-2-3-4 per le ipotesi di falsità in atti e/o dichiarazioni mendaci e ai sensi degli artt.. 46 e 47 del D.P.R. 445/00

- Di avere 65 anni alla data di scadenza dell'avviso
- Di essere residente nel Comune di Altavilla Milicia
- Di avere un reddito ISE pari a € \_\_\_\_\_, la cui Attestazione unitamente alla Dichiarazione Sostitutiva Unica, si allega in copia
- Che il proprio nucleo familiare gode dei seguenti redditi esenti IRPEF:

---



---



---

- Di essere/non essere stato riconosciuto invalido civile con grado di invalidità \_\_\_\_\_ con/senza diritto all'indennità di accompagnamento, come da verbale rilasciato dalla Commissione Invalidi Civili che si allega in copia
- Che il proprio nucleo familiare risulta così composto:

Cognome e nome	Grado di parentela/altro	Data di nascita	Invalidità civile/Indennità di accompagnamento (indicare in caso di avvenuto riconoscimento)

- Che i parenti tenuti agli alimenti (art. 433 C.C.) non conviventi sono:

Cognome e nome	Grado di parentela/altro	Data di nascita	Residenza	Professione

- che il voucher sociale verrà utilizzato per l' acquisto, presso gli Enti accreditati nel Registro del Distretto Socio Sanitario 39, delle prestazioni previste dai criteri di accesso ai titoli sociali relativi al SAD che saranno determinate in base a progetti individualizzati stabiliti dal Servizio Sociale Professionale.
- di essere a conoscenza dell'obbligo di comunicare qualunque modifica intervenuta rispetto a quanto sopra dichiarato
- di accettare il pagamento della quota di compartecipazione al costo del servizio se e nella misura dovuta, determinata ai sensi del D.A. 867/S7 del 15/04/2003.

**I sottoscritto/a dichiara di essere consapevole delle responsabilità e delle conseguenze di natura civile e penale previste in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi, anche ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 ed è consapevole, altresì, che qualora si accerti la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, decadrà dal beneficio in oggetto.**

Allega quanto segue:

**Attestazione ISE e relativa Dichiarazione Sostitutiva Unica riferita all'anno reddituale 2009 e all'intero nucleo familiare;**

**Copia di documento di riconoscimento;**

**Altri documenti.**\_\_\_\_\_

Altavilla Milicia lì, .....

\_\_\_\_\_ **FIRMA**

**Formula di acquisizione del consenso dell'interessato al trattamento dei propri dati personali**

**Il/la sottoscritto/a interessato/a , con la firma apposta alla presente, presta il proprio consenso affinché il Comune proceda al trattamento dei dati personali per le finalità specifiche di cui alla presente domanda.**

**Data**\_\_\_\_\_

**Cognome e Nome**.....

**Firma**.....