**DOMANDA DI ACCESSO AL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE ANZIANI**

***Ufficio Servizi Sociali***

***Comune di Priolo Gargallo***

Il/la sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

□ per se stesso

o nella qualità di □ figlio/a , □ tutore, □ curatore, □ altro ( specificare) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_per conto del/della

Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_all’indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C. F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_

Recapito telefonico fisso e/o mobile\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

di usufruire per gli anni 2023-2024-2025 del **“SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE IN FAVORE DI PERSONE ANZIANE”**

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e di uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del DPR n.445 del 28/02/2000 e smi.

**DICHIARA**

1. Di essere in possesso dei requisiti richiesti di cui all’Avviso Pubblico, nello specifico:

**ETÁ**

|  |  |
| --- | --- |
| Dal 55° anno compiuto al 65° anno compiuto |  |
| Dal 66° anno compiuto al 75° anno compiuto |  |
| Dal 76° anno compiuto e oltre |  |

**GRADO DI SOLITUDINE**

|  |  |
| --- | --- |
| 1 Componente nucleo familiare |  |
| 2 Componenti nucleo familiare |  |
| 3 ed oltre Componenti nucleo familiare |  |

**PRESENZA DISABILI NEL NUCLEO FAMILIARE**

|  |  |
| --- | --- |
| Numero disabili nel nucleo familiare |  |
| Percentuale d’invalidità dell’anziano |  |

**CONDIZIONE ECONOMICA**

|  |  |
| --- | --- |
| **I.S.E.E. del nucleo familiare** |  |
| DA € 0,00 A € 6.702,54 |  |
| DA € 6.702,55 A € 13.405,08 |  |
| DA € 13.405,09 A €20.107,62 |  |

1. Di non essere titolare di **indennità di accompagnamento;**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 3)che la famiglia è così composta: |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **COGNOME E NOME** | **LUOGO DI NASCITA** | **DATA DI NASCITA** | **GRADO DI PARENTELA** |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |

**Allega alla presente:**

* copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità;
* attestazione **ISEE** dei componenti l’intero nucleo familiare **in corso di validità**.
* eventuale certificazione di handicap o certificazione attestante la condizione d’invalidità civile, ecc.;
* ogni altra documentazione ritenuta utile per una corretta valutazione dei bisogni dell’utente

 (specificare)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Il/La sottoscritto/a dichiara di essere consapevole di quanto prescritto dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, nonché sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del medesimo D.P.R. 445/2000.*

*Dichiara, inoltre, di essere informato/a, ai sensi del Regolamento U.E. n. 676/2016, che i dati personali raccolti saranno trattati, in forma scritta e/o su supporto magnetico, elettronico o telematico, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. E’ informato/a, inoltre, che il conferimento dei dati è necessario per la determinazione del contributo e che l’eventuale rifiuto a fornirli o ad acconsentire il loro successivo trattamento, comporta l’impossibilità da parte dell’Ente di dar corso alla domanda.*

*Priolo Gargallo lì\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *Firma*