# **Spett.le Responsabile Ufficio Servizi Sociali**

# **OGGETTO:** Richiesta attivazione servizio di Assistenza Domiciliare Sociale

Il/La sottoscritto/a *(1)*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(Per conto di* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) Nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( ) via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cittadinanza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Domicilio (*se diverso dalla residenza*) Città \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( ) via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Chiede**

L’attivazione del **Servizio di Assistenza Domiciliare Sociale**

[ ] **anziani**

[ ] **famiglie multiproblematiche**

## [ ] **famiglie di disabili gravi**

Il/Lasottoscritto/a è consapevole che la presentazione dell'istanza non costituisce titolo o dirittoall’erogazione diquanto richiesto.

A TAL FINE DICHIARA

* Di impegnarsi a comunicare entro dieci giorni ogni variazione dei requisiti che danno titolo al percepimento del presente servizio.

* Che le dichiarazioni riportate sono rese ai sensi del D.P.R. n° 445/2000;

* Di essere a conoscenza delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi dell’art. 76 del sopracitato D.P.R. 445/2000

* Di autorizzare il Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al trattamento dei dati personali e sensibili necessari per lo svolgimento del provvedimento ai sensi della L. 675/96 e ss.mm.ii. Autorizza altresì, ove necessario, l’informazione e l’eventuale coinvolgimento dei soggetti obbligati.

**Allega:**

[\_] Fotocopia documento di riconoscimento;

[\_] Documentazione medica attestante la condizione di disabilità grave ai sensi della L. 104/92, art. 3, comma 3;

[\_] Eventuale Certificazione attestante invalidità civile al 100%;

[\_] Autocertificazione assenza/presenza condanne penali e carichi pendenti;

[\_] Attestazione ISEE completa di D S U (Dichiarazione Sostitutiva Unica).

[\_] Documentazione attestante la condizione economica complessiva avuta nell'anno 2023

[\_] mod. CUD - [\_] mod. 730 - [\_] mod. UNICO - [\_] mod. o bis m

*Roccafiorita, lì\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 FIRMA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(1) La domanda, nell’interesse di chi si trovi in una situazione di impedimento temporaneo per ragioni di salute o, di impedimento a firmare (per analfabetismo o impedimento fisico) può essere resa dal coniuge o, in sua assenza, dai figli o, in mancanza di questi, da un parente fino al terzo grado.*