***DISTRETTO SOCIO-SANITARIO 49***

Carlentini



Lentini Capofila Francofonte



**AVVISO**

A.S.P. Siracusa



 Al Settore Servizi Sociali del Comune di

FRANCOFONTE

Il/la sottoscritto/a nato/a il residente a Francofonte in via n. Cod. Fiscale Tel Cell. In qualità di ( convivente,fig1io, conoscente, altro)

**CHIEDE**

l'attivazione del servizio di assistenza domiciliare per anziani in favore di:

* + diretto interessato;
	+ familiare
	+ conoscente **A tal fine, informato che le dichiarazioni false, l'indicazione di dati non corrispondenti al vero e l'uso di atti falsi sono puniti con specifiche sanzioni penali e con la perdita dei benefici eventualmente conseguiti (articoli 75 e 76 del DPR 445/2000), sotto la propria responsabilità,**
	+ che il nucleo familiare del richiedente il servizio ADA è composto come segue:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Grado di parentela | Nome e Cognome | Luogo e data di nascita | Condizione professionale |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Altresì, dichiara quanto segue:**

* di essere a conoscenza che sarà formulata una graduatoria degli aventi diritto tenuto conto del reddito posseduto dal nucleo familiare e della presenza del supporto familiare;
* di essere a conoscenza della compartecipazione al costo del servizio, nel caso in cui la condizione economica e superiore ai limiti di cui al Decreto Assessorato Regionale EE.LL n.867/S7 art. 4 del 2003, in ragione del 5% del costo del servizio sostenuto dal Comune, per ogni 516,46 euro eccedente il reddito di cui alla certificazione economica presentata;
* che il reddito ISEE in corso di validità è pari ad €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Si allega:

1. certificazione ISEE per l’anno in corso;
2. certificazione sanitaria attestante le condizioni di non autosufficienza;
3. fotocopia del documento di riconoscimento valido.

Autorizzazione al trattamento dei dati personali:

il sottoscritto autorizza, ai sensi dell’art. 10 della legge 675/1996

I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

**LI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ IL DICHIARANTE**