

OGGETTO: Richiesta attivazione servizio di Assistenza Domiciliare Sociale

Il/La sottoscritto/a _____ (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/La sottoscritto/a è consapevole che la presentazione dell'istanza non costituisce titolo o diritto all'erogazione di quanto 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 Graniti al trattamento dei dati personali e sensibili necessari per lo svolgimento del provvedimento ai sensi del D.Lgs. 196/2003 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

Graniti, *li* _____

FIRMA
