

AL COMUNE DI ACQUEDOLCI
Ufficio Servizi Sociali

**DOMANDA PER LA RICHIESTA DELL'INTERVENTO A FAVORE DI ANZIANI
IN CONDIZIONI DI NON AUTOSUFFICIENZA CHE HANNO COMPIUTO
SETTANTACINQUE ANNI.**

**Dichiarazione sostitutiva di certificazione
resa ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445**

_ l _ sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ residente in _____ Via _____
n. _____ C.F. _____ tel. _____,

SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

DICHIARA

- a) che nel proprio nucleo familiare è presente e convivente per vincolo di parentela, filiazione o affinità il Sig./Sig.ra _____, anziano/a che ha compiuto settantacinque anni e versa in condizioni di non autosufficienza, cui vengono assicurate prestazioni di assistenza ed aiuto personale;
- b) che il proprio nucleo familiare è residente in Sicilia da almeno un anno alla data di presentazione della domanda;
- c) che il suddetto soggetto anziano è stato riconosciuto disabile ovvero che lo stesso è invalido al 100%;
- d) che il proprio nucleo familiare nella totalità dei suoi componenti, ai sensi delle disposizioni riportate dalla normativa vigente del 1° gennaio 2015, ha una condizione economica valutata con I.S.E.E. non superiore ad € 7.000,00 (settemila);

CHIEDE

**LA CONCESSIONE DELL'INTERVENTO IN OGGETTO INDICATO NELLA
FORMA DI BUONO DI SERVIZIO (VOUCHER)**

Il buono di servizio (voucher) concesso dovrà essere utilizzato per l'acquisto di prestazioni professionali presso organismi no profit iscritti all'albo regionale delle istituzioni socio-assistenziali di cui all'art.26 della L.R. 22/86, nelle sezioni anziani e/o inabili per la tipologia di servizio assistenza domiciliare.

A tal fine lo/a scrivente allega alla presente la sottoelencata documentazione così come previsto dall'Avviso:

- fotocopia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000;

- fotocopia del documento di riconoscimento del soggetto anziano a cui è rivolto il beneficio;
- attestato I.S.E.E. dell'intero nucleo familiare in corso di validità;
- certificazione attestante la disabilità grave o in alternativa verbale della Commissione invalidi civili, attestante l'invalidità civile al 100%;

 sottoscritto/a si impegna a garantire al soggetto anziano prestazioni di assistenza e di aiuto personale.

 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.

Le informazioni relative all'attuazione dell'intervento verranno richieste direttamente all'Ufficio Comunale responsabile della gestione dell'intervento.

Data _____

Firma del richiedente _____

 sottoscritto/a familiare si impegna a garantire al soggetto anziano prestazioni di assistenza e di aiuto personale.

Firma del richiedente _____

DOMANDA PER LA RICHIESTA DELL'INTERVENTO A FAVORE DI ANZIANI IN CONDIZIONE DI
NON AUTOSUFFICIENZA CHE HANNO COMPIUTO SETTANTACINQUE ANNI

Dichiarazione sostitutiva resa ai sensi degli artt. 46 e segg. del D.P.R. 28/12/2000 n. 445

Al Comune di ACQUEDOLCI

Ufficio Servizi Sociali

...l. sottoscritt....., nat...
il a..... e residente in
..... via,
C.F..... tel.
in qualità di

consapevole di quanto prescritto dall'art. 76 del T.U. approvato con D.P.R.
28/12/2000, n° 445, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di
dichiarazione mendace, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 - 47 - 48 del
citato D,P,R, n° 445/2000, e sotto la propria responsabilità

D I C H I A R A

Di non accedere ad altre fonti di finanziamento per il medesimo servizio nell'anno
di riferimento

Data _____

FIRMA

Al Comune di Acquadolci
Ufficio Servizi Sociali

**DOMANDA PER LA RICHIESTA DELL'INTERVENTO A FAVORE DI ANZIANI
IN CONDIZIONI DI NON AUTOSUFFICIENZA CHE HANNO COMPIUTO
SETTANTACINQUE ANNI.**

**Dichiarazione sostitutiva di certificazione
resa ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445**

 l sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ residente in _____ Via _____ n. _____
C.F. _____ tel. _____,

SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

DICHIARA

- a) di avere compiuto 75 anni;
- b) di essere inserito all'interno di un nucleo familiare e di essere legato ad almeno un componente di detto nucleo da vincolo di parentela, filiazione o affinità;
- c) che il proprio nucleo familiare è residente in Sicilia da almeno un anno alla data di presentazione della domanda;
- d) di essere stato riconosciuto disabile grave ovvero di essere invalido al 100%;
- e) che il proprio nucleo familiare nella totalità dei suoi componenti, ai sensi delle disposizioni riportate dalla normativa vigente del 1° gennaio 2015, ha una condizione economica valutata con I.S.E.E. non superiore ad € 7.000,00 (settemila);

CHIEDE

**LA CONCESSIONE DELL'INTERVENTO IN OGGETTO
INDICATO NELLA FORMA DI BUONO DI SERVIZIO (VOUCHER)**

Il buono di servizio (voucher) concesso dovrà essere utilizzato per l'acquisto di prestazioni professionali presso organismi no profit iscritti all'albo regionale delle istituzioni socio-assistenziali di cui all'art.26 della L.R. 22/86, nelle sezioni anziani e/o inabili per la tipologia di servizio assistenza domiciliare.

A tal fine lo/a scrivente allega alla presente la sottoelencata documentazione così come previsto dall'Avviso:

- fotocopia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000;
- fotocopia del documento di riconoscimento di un familiare, che parimenti sottoscrive la

presente domanda e si impegna a garantire al sottoscritto beneficiario prestazioni di assistenza e di aiuto personale;

- attestato I.S.E.E. dell'intero nucleo familiare in corso di validità;
- certificazione attestante la disabilità grave o in alternativa verbale della Commissione invalidi civili, attestante l'invalidità civile al 100%;

 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.

Le informazioni relative all'attuazione dell'intervento verranno richieste direttamente all'Ufficio Comunale responsabile della gestione dell'intervento.

Data _____

Firma del richiedente _____

 sottoscritto/a familiare si impegna a garantire al soggetto anziano prestazioni di assistenza e di aiuto personale.

Firma del familiare _____

DOMANDA PER LA RICHIESTA DELL'INTERVENTO A FAVORE DI ANZIANI IN CONDIZIONE DI
NON AUTOSUFFICIENZA CHE HANNO COMPIUTO SETTANTACINQUE ANNI

Dichiarazione sostitutiva resa ai sensi degli artt. 46 e segg. del D.P.R. 28/12/2000 n. 445

Al Comune di ACQUEDOLCI

Ufficio Servizi Sociali

...l. sottoscritt....., nat...
il a..... e residente in
..... via,
C.F..... tel.
in qualità di

consapevole di quanto prescritto dall'art. 76 del T.U. approvato con D.P.R.
28/12/2000, n° 445, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di
dichiarazione mendace, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 - 47 - 48 del
citato D,P,R, n° 445/2000, e sotto la propria responsabilità

D I C H I A R A

Di non accedere ad altre fonti di finanziamento per il medesimo servizio nell'anno
di riferimento

Data _____

FIRMA

AL COMUNE DI ACQUEDOLCI
Ufficio Servizi Sociali

**DOMANDA PER LA RICHIESTA DELL'INTERVENTO A FAVORE DI ANZIANI
IN CONDIZIONI DI NON AUTOSUFFICIENZA CHE HANNO COMPIUTO
SETTANTACINQUE ANNI.**

**Dichiarazione sostitutiva di certificazione resa ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28
dicembre 2000, n. 445**

**_ l _ sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ residente in _____ Via _____
n. _____ C.F. _____ tel. _____,**

Figlio non convivente del Sig./a.....

SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

DICHIARA

- a) di essere figlio, non convivente che, di fatto, si occupa della tutela della persona anziana;
- b) di risiedere nello stesso comune dell'anziano di cui sopra ed è residente nello stesso Comune dell'anziano da almeno un anno alla data di presentazione della domanda;
- c) che il suddetto soggetto anziano è stato riconosciuto disabile grave ovvero che lo stesso è invalido al 100%;
- d) che il suddetto anziano ha una condizione economica valutata con I.S.E.E. non superiore ad € 7.000,00 (settemila);

CHIEDE

**LA CONCESSIONE DEL'INTERVENTO IN OGGETTO INDICATO NELLA
FORMA DI BUONO SERVIZIO (VOUCHER)**

Il Buono Servizio (voucher) concesso dovrà esser utilizzato per l'acquisto di prestazioni professionali presso organismi no profit iscritti all'albo regionale delle istituzioni socio-assistenziali di cui all'art.26 della L.R. 22/86, nelle sezioni anziani e/o inabili per la tipologia di servizio assistenza domiciliare.

A tal fine lo/a scrivente allega alla presente la sottoelencata documentazione così come previsto dall'Avviso:

- fotocopia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000;
- fotocopia del documento di riconoscimento del soggetto anziano a cui è rivolto il

beneficio;

- attestato I.S.E.E. dell'intero nucleo familiare in corso di validità;
- certificazione attestante la disabilità grave o in alternativa verbale della Commissione invalidi civili, attestante l'invalidità civile al 100%;

 sottoscritto/a si impegna a garantire al soggetto anziano prestazioni di assistenza e di aiuto personale.

Il 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.

Le informazioni relative all'attuazione dell'intervento verranno richieste direttamente all'Ufficio Comunale responsabile della gestione dell'intervento.

Data _____

Firma del richiedente

 sottoscritto/a familiare si impegna a garantire al soggetto anziano prestazioni di assistenza e di aiuto personale.

Firma del richiedente

DOMANDA PER LA RICHIESTA DELL'INTERVENTO A FAVORE DI ANZIANI IN CONDIZIONE DI
NON AUTOSUFFICIENZA CHE HANNO COMPIUTO SETTANTACINQUE ANNI

Dichiarazione sostitutiva resa ai sensi degli artt. 46 e segg. del D.P.R. 28/12/2000 n. 445

Al Comune di ACQUEDOLCI

Ufficio Servizi Sociali

...l. sottoscritt....., nat...
il a..... e residente in
..... via,
C.F..... tel.
in qualità di

consapevole di quanto prescritto dall'art. 76 del T.U. approvato con D.P.R.
28/12/2000, n° 445, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di
dichiarazione mendace, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 - 47 - 48 del
citato D,P,R, n° 445/2000, e sotto la propria responsabilità

D I C H I A R A

Di non accedere ad altre fonti di finanziamento per il medesimo servizio nell'anno
di riferimento

Data _____

FIRMA
