

Al Signor Sindaco  
del Comune di  
Alimena (PA)

**Oggetto: Richiesta ammissione servizio di assistenza domiciliare agli anziani. Anno 2018.**

Il sottoscritt \_\_\_\_\_

nat a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente ad Alimena in

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_, stato civile \_\_\_\_\_

chiede

di essere ammesso a beneficiare del servizio di assistenza domiciliare agli anziani, a mezzo voucher, per l'anno 2018 per le seguenti prestazioni :

- Aiuto domestico

A tal fine ,sotto la propria responsabilità , ai sensi degli artt.46 e 47 del DPR n.445/2000, fornisce le seguenti informazioni :

**STATO DI AUTOSUFFICIENZA:**

- E' parzialmente autosufficiente;

E':

- Persona immobile a letto
- Non autosufficiente:
  - Non può lavarsi senza aiuto
  - Non può deambulare senza aiuto
  - Non può alimentarsi senza aiuto
  - Si muove solo a casa

E' soggetto

- Portatore di handicap grave ai sensi della legge 104/92
- Possessore di invalidità al \_\_\_\_\_ % (indicare grado di invalidità)

**STATO DI SOLITUDINE:**

- E' anziano solo e senza figli residenti nel Comune
- E' anziano con coniuge o altro familiare convivente di 80 o più anni e senza figli residenti nel Comune
- E' anziano solo o con coniuge o altro familiare convivente di 80 o più anni, con figli residenti nel Comune, ma non conviventi
- E' anziano con coniuge autosufficiente di età da 70 a 79 anni e senza figli
- E' anziano con coniuge autosufficiente di età inferiore a 70 anni, senza figli
- E' anziano con coniuge autosufficiente di età inferiore a 70 anni e con figli autosufficienti residenti nel Comune, ma non conviventi

- E' anziano con figli autosufficienti residenti nel Comune e conviventi
- E'anziano convivente con altri familiari in grado di assisterlo

**PRESENZA DI PORTATORE DI HANDCAP IN CASA:**

Cognome e nome \_\_\_\_\_

Grado di Parentela \_\_\_\_\_

Tipo di handicap:            Fisico                    Psicico                    Sensoriale  
   Lieve                    Medio                    Grave

**CONDIZIONE ECONOMICA:**

ISE: \_\_\_\_\_

ISEE: \_\_\_\_\_

**ABITAZIONE:**

- Di proprietà
- In locazione
- Altro

Allega:

- Certificazione attestante il possesso di handicap grave e/o percentuale di invalidità;
- Attestazione ISEE
- Altri documenti (specificare) \_\_\_\_\_

In caso di utile inserimento in graduatoria, \_\_\_l\_\_\_ sottoscritt\_\_\_ comunica sin da ora di scegliere la \_\_\_\_\_ per lo svolgimento del servizio.

Dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del D.Lgs. n. 196/03, che i dati personali raccolti saranno trattati ,anche con strumenti informatici ,esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale viene presentata la presente istanza.

Alimena li \_\_\_\_\_

Firma dell'anziano \_\_\_\_\_

- Istanza presentata unitamente a fotocopia di un documento d'identità
- Firma apposta in presenza del sottoscritto funzionario addetto a ricevere la documentazione .

Alimena, li \_\_\_\_\_

Il Pubblico Ufficiale Incaricato

## CRITERI PER LA FORMULAZIONE DELLA GRADUATORIA

Grado di autosufficienza punti \_\_\_\_\_

Condizioni di solitudine punti \_\_\_\_\_

Presenza di portatori di handicap in casa punti \_\_\_\_\_

Esito sopralluogo punti \_\_\_\_\_

Età punti \_\_\_\_\_

Condizione economica punti \_\_\_\_\_

Condizioni abitative (alloggio in locazione) punti \_\_\_\_\_

**TOTALE PUNTI** \_\_\_\_\_