

Al Signor
Funzionario Responsabile
dell'Ufficio dei Servizi Sociali
del Comune di Alimena

Oggetto: Richiesta ammissione servizio di assistenza domiciliare agli anziani. Anno 2022/2023.

Il sottoscritt _____ nat _____
a _____ il _____ e residente ad Alimena in
Via _____ n. _____, tel. _____, stato civile _____
chiede

di essere ammess___ a beneficiare del servizio di assistenza domiciliare agli anziani, a mezzo voucher,
per l'anno 2022/2023 per le seguenti prestazioni:

- Aiuto domestico
- Servizio infermieristico

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:

È:

- parzialmente autosufficiente;
- 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

È soggetto:

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

STATO DI SOLITUDINE:

- È anziano solo e senza figli residenti nel Comune
- È anziano con coniuge o altro familiare convivente di 80 o più anni e senza figli residenti nel
Comune

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

ISEE: _____

ABITAZIONE:

- Di proprietà
- In locazione
- Altro

Allega:

- Certificazione attestante il possesso di handicap grave e/o percentuale di invalidità;
- Attestazione ISEE
- Copia carta di identità

In caso di utile inserimento in graduatoria, ___l___ sottoscritto _____
 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 _____