

**DOMANDA PER L'ACCESSO AGLI INTERVENTI SOCIO ASSISTENZIALI IN
FAVORE DI PERSONE IN CONDIZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA**

Avviso pubblico n. _____ del _____

Data . _____

ID N. _____

Dati Richiedente

Codice Fiscale	
Cognome	
Nome	
Data di nascita	
Comune di nascita	
Recapiti	
Cellulare	
E-Mail	
Domicilio	
Indirizzo	
Comune	

Dati Beneficiario

Codice Fiscale	
Cognome	
Nome	
Data di nascita	
Comune di nascita	
Recapiti	
Cellulare	
E-Mail	
Residenza	
Indirizzo	
Comune	
Domicilio	
Indirizzo	
Comune	

Dati Domanda

Condizione di non autosufficienza

	Cittadini ultrasessantacinquenni con diritto all'indennità di accompagnamento (L. 508/88, art. 1, comma 2, lettera b)
	Ciechi civili assoluti (L. 382/70 - L. 508/88 - L. 138/2001)
	Inabili con diritto all'assegno per l'assistenza personale e continuativa (L. 222/84, art. 5)
	Invalidi sul lavoro con diritto all'assegno per l'assistenza personale e continuativa (DPR 1124/65 – art. 66);
	Invalidi sul lavoro con menomazioni dell'integrità psicofisica di cui alla L.296/2006, art 1, comma 782, punto 4
	Ultrasessantacinquenni con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni propri della loro età - Inabilità 100%
	Ciechi civili parziali (L. 382/70 - L. 508/88 - L. 138/2001)
	Sordi prelinguali, di cui alla Legge n 381/1970 Art 3, comma 3, L.104/92
	Disabili gravi ai sensi della Legge 104/92, articolo 3 comma 3;

Percentuale di Invalidita

Isee

di essere in possesso di attestazione ISEE socio sanitario, in corso di validità riferita al nucleo familiare in cui e' presente il beneficiario.

Isee

Nucleo

Inserire cognome e nome dei conviventi del nucleo del beneficiario

Inserire il numero dei componenti del nucleo familiare

N.Componenti del nucleo

Dichiarazioni

Consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiaro quanto di seguito elencato:

	Di essere a conoscenza che, qualora la domanda o la documentazione richiesta non sia inviata nelle modalità indicate o sia priva delle indicazioni dei requisiti richiesti dall'Avviso Pubblico l'amministrazione ricevente ha titolo di dichiarare inammissibile la domanda;
	Di non essere beneficiario di altre prestazioni sociali o socio sanitarie aventi natura o caratteristica equivalenti a quelle per le quali si richiede la ammissione (Adi, Home care premium, assegno di cura)
	Di aver preso visione della informativa sul trattamento dei dati personali riportati in allegato a) dell'Avviso Pubblico e di prestare esplicito consenso alla raccolta, trattamento, gestione e comunicazione dei dati effettuati dal Titolare dell'Ente nel rispetto del D.lgs. 10 agosto 2018 n. 101, recante Adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni al regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016.
	Di aver preso visione delle cause di decadenza e revoca del beneficio previste dall'avviso.
	Di essere a conoscenza dei criteri di priorità previsti dall'avviso pubblico per la formazione della graduatoria di precedenza.
	Di avere età compiuta o maggiore di anni 65

Condizione

	Di essere persona convivente con soggetto in condizione di autosufficienza
	Di essere persona convivente con soggetto parzialmente o totalmente non autosufficienti
	Di essere persona sola, priva di rete parentale/familiare (senza familiari entro il primo grado), funzionalmente incapace di provvedere a se stessa
	Di essere persona sola e con una rete parentale/familiare impedita ad assicurare assistenza adeguata