

PROT . N° \_\_\_\_\_

DEL \_\_\_\_\_

COMUNE DI MONREALE  
AREA PROMOZIONE SOCIALE E TERRITORIALE  
VIA VENERO N. 117 - MONREALE

**OGGETTO:** RICHIESTA ASSISTENZA DOMICILIARE ANZIANI (fondi L.328/00)

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (D.P.R. 28/12/2000 n° 445)

\_\_\_\_\_ l \_\_\_\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_

nat \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

cell. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Soggetto che presenta l'istanza \_\_\_\_\_

nat \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a Monreale

via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

cell. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Di essere ammesso/a al beneficio del servizio di "Assistenza Domiciliare Anziani".

A tale fine allega i seguenti documenti:

1. Modello ISEE relativo al reddito dell'anno precedente.
2. Certificazione attestante lo stato di salute (certificato medico, certificazione L. 104/92, certificazione Invalidità civile);
3. Fotocopia Carta di Identità del beneficiario e del richiedente.

**DICHIARA**

- Che il proprio nucleo familiare è composto da n. \_\_\_\_\_ persone, di cui n. \_\_\_\_\_ portatori d'handicap;
- Che il reddito del nucleo familiare relativo all'anno 2014 secondo l'ISEE ai sensi del DPCM n.159/2014, è pari a € .....;
- Di aver preso visione dell'Avviso Pubblico per l'accesso al Servizio di Assistenza Domiciliare e di accettarne le condizioni;
- Di essere in possesso della documentazione medica richiesta;

- Di non fruire di servizi e/o progetti domiciliari.
- Di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione riguardante le suddette dichiarazioni.

La/Il Sig. \_\_\_\_\_ autorizza al trattamento dei dati, rilasciati esclusivamente per l'espletamento della procedura di cui alla presente richiesta, ai sensi del D. Lgs n. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e successive modificazioni ed integrazioni.

FIRMA

---