



COMUNE DI MONREALE

(Città Metropolitana di Palermo)

*Area 3 - Promozione Sociale e Territoriale
Sezione Servizi Socio Assistenziali*

Cod. Fisc. 00231740820 - Via Venero 117 - c.a.p. 90046 Monreale - Tel. 091 6564303-317
e-mail: promozione.sociale@comune.monreale.pa.it

Al Sindaco del Comune di Monreale

OGGETTO: RICHIESTA ASSISTENZA DOMICILIARE ANZIANI – P.di Z. 2021

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

Il sottoscritt _____
nat a _____ il _____ residente a _____
via _____ n° _____ tel. _____
cell. _____ C.F. _____
Mail _____

Soggetto che presenta l'istanza _____
nat a _____ il _____ residente a Monreale
via _____ n° _____ tel. _____
cell. _____ C.F. _____
Mail _____

CHIEDE

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

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 2023 secondo l'ISEE ai sensi del DPCM n.159/2014, è pari a €
- Di percepire indennità di accompagnamento;
- Di NON percepire indennità di accompagnamento;
- Di Essere in possesso dell'Invalidità Civile
- Di NON Essere in possesso dell'Invalidità Civile
- Di Essere in possesso della Legge 104/1992
- Di NON Essere in possesso della Legge 104/1992
- Di essere in possesso dell'Invalidità Civile e della L. 104/1992
- Di NON essere in possesso dell'Invalidità Civile e della L. 104/1992

Di trovarsi nella seguente situazione familiare:

- anziano solo/a con figli residenti nel Comune;
- anziano solo/a con figli residenti fuori Comune;
- anziano o convivente con familiari che provvedono all'assistenza;

Di trovarsi nella seguente situazione abitativa

- proprietario della propria abitazione o in comodato d'uso;
- in locazione

- 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.

- Dichiaro altresì di non usufruire di prestazioni analoghe da parte di altri Enti pubblici (es. progetto individualizzato, patto di servizio, patto di cura, Home Care Premium, disabili gravi, etc).

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, verbale L. 104/92, verbale Invalidità civile);
3. Fotocopia Carta di Identità del beneficiario e del richiedente.
4. Copia del Decreto di nomina di Amministratore di Sostegno (se in possesso).

FIRMA
