

All. A

Usufruisce dei seguenti servizi di assistenza domiciliare di tipo socio-sanitario e/o socio- assistenziale _____

- che il destinatario per cui si chiede l'ammissione al servizio ha l'età di _____ anni (compiuti);
- che il nucleo familiare del destinatario per cui si chiede il servizio è composto da n. _____ persone;
- che la condizione familiare del beneficiario è la seguente (*barrare la voce che interessa*):

- persona che vive sola
- persona che vive con coniuge e/o figli o altri familiari non autosufficienti
- persona che vive sola con figli residenti fuori Comune
- persona che vive sola con figli residenti nel Comune
- persona che vive con coniuge e/o figli o altri familiari autosufficienti

ALLEGA alla presente

- 1) Autocertificazione del nucleo familiare dell'utente. (Modello C allegato all'avviso pubblico)
- 2) Fotocopia di un documento di identità in corso di validità del richiedente;
- 3) Fotocopia di un documento di identità in corso di validità del soggetto per il quale si richiede l'assistenza;
- 4) Dichiarazione sostitutiva unica DSU e attestazione ISEE socio-sanitario in corso di validità del nucleo familiare del soggetto potenziale fruitore, con riferimento ai redditi percepiti nell'anno 2017.
- 5) Certificazione sanitaria del Medico di Medicina Generale attestante la situazione sanitaria e di non autosufficienza;
- 6) Attestazione A.S.P. dalla quale si evince l'inserimento in A.D.I. (se assistito)
- 7) copia del permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo in caso di richiedenti extracomunitari
- 8) Eventuale altra documentazione idonea ad attestare il possesso di ulteriori requisiti

AUTORIZZA

il Comune di residenza ed il Comune di Catanzaro al trattamento dei dati rilasciati, *esclusivamente* per l'espletamento del servizio di assistenza domiciliare, ai sensi del D. Lgs. . 101/18 del 10 Agosto 2018 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e ss.mm.ii. con le modalità indicate nell'Avviso pubblico.

(Luogo e data)

(Firma leggibile)