

DISTRETTO SOCIO-SANITARIO N.19

COMUNI DI SAN GIOVANNI LA PUNTA – VALVERDE – SAN GREGORIO –
TREMESTIERI ETNEO – MASCALUCIA – SAN PIETRO CLARENZA – CAMPOROTONDO ETNEO-
SANT'AGATA LI BATTIATI - PEDARA – NICOLOSI – TRECASTAGNI – VIAGRANDE –

COMUNE DI GRAVINA DI CATANIA

**Oggetto: Richiesta assistenza domiciliare in favore di anziani non autosufficienti gravi .
Fondi PAC secondo riparto anziani.**

Dichiarazione sostitutiva resa ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.

Al comune di Ufficio di servizio sociale
Il sottoscritto, nato a
..... il e residente in
via/piazza n., comune di
..... c.a.p., prov.,
telefono

CHIEDE

Di usufruire del servizio di assistenza domiciliare in favore di anziani non autosufficienti gravi, attraverso l'erogazione del Buono di servizio per l'acquisto di prestazioni professionali presso organismi non profit accreditati presso il distretto socio-sanitario n. 19

DICHIARA

- Di essere residente nel Comune di Gravina di Catania;
- Di essere da solo/a SI /_ / NO /_ /
- Di vivere da solo/a SI /_ / NO /_ /
- Di usufruire di servizio domiciliare erogato dall'ASP di Catania SI /_ / NO /_ /

Che nel proprio nucleo familiare come appresso riportato è presente e convivente per vincolo di parentela:

Composizione nucleo familiare

Cognome e Nome	Rapporto di parentela	Data di nascita

Allega alla presente istanza:

- 1) Certificato del medico di medicina generale, attestante la non autosufficienza grave, eventualmente corredato dalla copia della scheda multidimensionale (SVAMA) di cui al decreto sanità 7 marzo 2005;
- 2) Indicatore Situazione Economica Equivalente in corso di validità**, rilasciato da organismo abilitato (CAF- INPS etc....);
- 3) Fotocopia del documento di riconoscimento.

Si ricorda che le autocertificazioni sono dichiarazioni rilevanti dal punto di vista penale, ai sensi dell'art.76, del D.P.R. n.445, "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa".

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole della decadenza del beneficio per dichiarazioni rese non veritiere punibili ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia.

Data

Firma

.....

Il sottoscritto/a dichiara inoltre:

- 1. di essere a conoscenza delle informazioni sui diritti previsti dall'art 7 del D.Lgs. 196/2003 e segg., avente ad oggetto la tutela del trattamento dei dati informativi personali;**
- 2. di prestare il consenso, per le medesime finalità, al trattamento dei dati personali classificabili come "sensibili", ai sensi dell'art. 20 del succitato D.Lgs. N 196/2003 e segg.**

Preso atto dell'informativa di cui sopra, io sottoscritto esprimo il mio consenso al trattamento/comunicazione/diffusione dei miei dati personali limitatamente ai fini ivi richiamati.

Firma

