

**All'Ufficio Servizi Sociali  
del Comune di Castelbuono**

**Oggetto:** Istanza di ammissione al Servizio di Assistenza Domiciliare ADI e non ADI (ADA) per anziani ultra 65 non autosufficienti - P.A.C. Piano di intervento Servizi di Cura per gli Anziani.

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_, in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

CF: \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

**chiede:**

per se stesso;

nella qualità di \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

dell'anziano/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

(\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_, in via \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ CF: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

**DI ESSERE AMMESSO AL SERVIZIO DI:**

Assistenza domiciliare socio-assistenziale integrata all'assistenza socio-sanitaria (A.D.I.);

Assistenza domiciliare socio-assistenziale per anziani non autosufficienti (ADA).

in quanto in condizione di non autosufficienza come si evince dalla seguente documentazione:

- Invalidità civile con indennità di accompagnamento (allegare verbale della commissione medica trasmesso dalla INPS);

*o in assenza attuale di tale riconoscimento*

- ÿ Certificazioni mediche attestanti la natura delle infermità invalidanti causa di non autosufficienza);

N.B. (segnare con una x la casella di interesse)

### **DICHIARA**

sotto la propria responsabilità ai sensi e per gli effetti degli artt.46 e 47 del DPR 28/12/2000 n. 445, consapevole delle sanzioni civili e penali in cui si incorre in caso di dichiarazioni mendaci (art.76) che il nucleo familiare dell' anziano è così composto (compreso l'anziano):

Cognome	Nome	Luogo e data di nascita	Relazione di parentela

Da allegare

1. Dichiarazione sostitutiva unica con attestazione ISEE del nucleo familiare-redditi del 2014;
2. Documento di riconoscimento in corso di validità e tessera sanitaria (fotocopia);
3. Documentazione sanitaria di cui al relativo bando.

Castelbuono, li \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Il Dichiarante

-----

### **INFORMATIVA PRIVACY E CONTROLLI**

Ai sensi e per gli effetti del D.lgs, 196/2003"Codice in materia di protezione dei dati personali", il sottoscritto esprime il consenso al trattamento, al trasferimento e alla comunicazione dei dati personali, e dichiara di essere stato informato che i dati raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Dichiara, inoltre di essere stato informato e di essere consapevole che le auto-dichiarazione rese dal sottoscritto possono essere soggette a controlli effettuati dagli organi competenti su autonoma iniziativa o su richiesta dell'amministrazione comunale.

Castelbuono , li \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Il Dichiarante