

**Amministrazione destinataria**

Comune di Loreto

Ufficio destinatario

Settore S6 - Servizi

Domanda di accesso al servizio di assistenza domiciliare**Il sottoscritto**

Cognome		Nome		Codice Fiscale					
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>					
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>					
Residenza									
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata					
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>					

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento*(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

CHIEDE

- per sé stesso
- in qualità di
- marito/moglie
 - figlio/figlia
 - nipote
 - genero/nuora
 - altro

Specificare

del signor

Cognome		Nome		Codice Fiscale					
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>					
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>					
Residenza									
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata					
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>					

l'erogazione del Servizio di Assistenza Domiciliare per

- adulti disabili (19-64 anni)
- anziani (dal 65esimo anno d'età)

con le seguenti prestazioni

Prestazioni

- igiene personale
- spesa e commissioni
- sostegno e compagnia
- assistenza farmacologica
- cura biancheria
- riordino alloggio e attività domestiche
- preparazione e/o somministrazione pasti
- deambulazione e mobilizzazione
- accompagnamento esterno
- altro

Specificare

per il seguente numero di ore settimanali

Numero di ore settimanali

distribuite nei seguenti giorni

Giorni

- lunedì

Fascia oraria

- martedì

Fascia oraria

- mercoledì

Fascia oraria

- giovedì

Fascia oraria

- venerdì

Fascia oraria

- sabato

Fascia oraria

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

che oltre al richiedente e al beneficiario del servizio, in nucleo familiare si compone di

Cognome	Nome	Data di nascita	Grado di parentela (*)	Professione (**)

Grado di parentela (*)

adottato, bisnonno/bisnonna, cognato/cognata, convivente con vincoli di adozione affettivi, convivente in convivenza non affettiva, cugino/cugina, figliastro/figliastro, figlio/figlia, fratellastro/sorellastra, fratello/sorella, genero/nuora, intestatario, marito/moglie, nipote, nipote (collaterale), nipote (discendente), non definito/comunicato, nonno/nonna, padre/madre, patrigno/matrigna, pronipote (discendente), responsabile della convivenza non affettiva, suocero/suocera, tutore, unito civilmente, altro affine, altro parente

Professione ()**

imprenditore libero professionista, dirigente impiegato, lavoratore in proprio, operaio e assimilati, coadiuvante, casalinga, studente, disoccupato/in cerca di prima occupazione, pensionato/ritirato dal lavoro, altra condizione non professionale

che il destinatario dell'intervento è

- persona ultrasessantacinquenne non autosufficiente
- portatore di handicap ai sensi della Legge 05/02/1992, n. 104

Specificare l'handicap

- invalido civile

Specificare percentuale invalidità

DICHIARA INOLTRE

che l'ISEE relativo alla situazione economica del nucleo familiare del destinatario dell'intervento è il seguente (*)

Importo

€

di essere a conoscenza che, in caso di mancata presentazione della certificazione ISEE, verrà applicata la quota massima di contribuzione prevista

che il destinatario dell'intervento usufruisce di altre forme di assistenza quali

- assistenza domiciliare da parte della ASL per

Descrizione

- altro

Indicare ente/servizio di riferimento

che il destinatario dell'intervento si trova in una delle seguenti condizioni

- vive solo e non ha nessuno che si può occupare della sua assistenza
- vive con familiari che non possono assisterlo

che i dati relativi al Medico di Base del destinatario dell'intervento sono i seguenti

Nominativo

Telefono

- di essere consapevole che l'attivazione del servizio sarà subordinata a specifica valutazione del caso da parte dell'Assistente Sociale del Comune
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente all'Amministrazione comunale eventuali cambiamenti delle condizioni sopraindicate

() sono previste tariffe di compartecipazione alla spesa a carico dell'utente, determinata dal valore ISEE e dalla fascia di contribuzione di appartenenza*

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- certificazione attestante la condizione di handicap
- copia della documentazione medica ed eventuale verbale di invalidità civile
- copia del documento di identità
(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
- altri allegati

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.