



COMUNE DI SACROFANO

All'Ufficio Servizi Sociali
del Comune di Sacrofano

OGGETTO: Richiesta di assistenza domiciliare per anziani.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
_____ provincia di _____ il _____
residente a _____ in Via _____ n. _____ tel.
_____ CF _____

CHIEDE

in qualità di familiare del/la Sig./Sig.ra _____
nato/a a _____ il _____
residente nel Comune di Sacrofano in Via _____
n. _____ CF _____;

di essere ammess__ al beneficio dell'assistenza domiciliare trovandosi il/la Sig./ra nelle condizioni di:

- incapacità di provvedere a se stesso;
- insufficienza del reddito per il soddisfacimento delle primarie esigenze di vita.

Il/La sottoscritto/a consapevole delle responsabilità penali che si assume per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, ai sensi degli artt. 71, 75 e 76 del D.P.R. 445/2000, che potranno essere eseguiti controlli diretti ad accertare le informazioni fornite e che la non veridicità della dichiarazione comporta la decadenza del beneficio,

DICHIARA

- che la situazione economica del nucleo familiare relativa all'anno solare e d'imposta _____ è quella indicata nella dichiarazione sostitutiva unica allegata;
- che il valore ISEE del nucleo familiare è di euro _____;

- che il/la Sig./Sig.ra _____ è affetto/a da

_____ ;
con riconoscimento dell'invalidità pari al 100% su parere della Commissione medica del

- che il proprio nucleo familiare è così composto:

Cognome e nome _____ nato/a _____
_____ il _____ relazione di parentela _____ ;

Cognome e nome _____ nato/a _____
_____ il _____ relazione di parentela _____ ;

Cognome e nome _____ nato/a _____
_____ il _____ relazione di parentela _____ ;

Cognome e nome _____ nato/a _____
_____ il _____ relazione di parentela _____ ;

Cognome e nome _____ nato/a _____
_____ il _____ relazione di parentela _____ ;

Si allega alla presente:

1. certificato del medico di base attestante lo stato generale di salute ed in particolare la non autosufficienza e/o la necessità dell'assistenza del richiedente;
2. dichiarazione sostitutiva unica;
3. attestato ISEE;
4. fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità;
5. copia del certificato di invalidità.

Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003, i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fine del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

Sacrofano, lì _____

Firma
