

**Al Dirigente Coordinatore del Distretto D. 52**  
**Via G. Falcone 5,**  
**91025 Marsala**

**O**

**C/O la Sede dei Servizi Sociali**  
**del Comune di Petrosino**

**OGGETTO: ISTANZA DI AMMISSIONE AL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE ANZIANI- AZIONE DEL PIANO DI ZONA D. 52**

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

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,

residente a \_\_\_\_\_ nella via/c.da \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Indicare il nominativo e il recapito telefonico di un familiare da potere contattare:

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

Chiede

Di essere ammesso al Servizio di Assistenza Domiciliare Anziani.

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità e ai sensi del D.P.R. 445\2000, di possedere i seguenti requisiti per l'accesso al servizio, quali:

- Di avere compiuto gli anni \_\_\_\_\_;
- Di non essere ricoverato/a presso strutture residenziali e semiresidenziali ;
- Di non convivere , anche di fatto, con un familiare e/o badante, ad eccezione del coniuge;
- Di non aver avuto riconosciuto l' indennità di accompagnamento;
- Di non aver beneficiato del Bonus Socio- Sanitario anno 2008 ;
- Di non essere stato inserito/a in attività integrative anziani e beneficiari di soggiorni climatici, anno 2008\2009;
- Di non beneficiare di altri servizi domiciliari distrettuali o comunali;
- Di non avere nulla a pretendere, dal Distretto D.52 e dalla Regione Sicilia, nell'eventualità che la Regione Sicilia, in attuazione della circ. prot. 1090 del 27\03\07 dell'Assessorato della Famiglia, delle Politiche Sociali e delle autonomie locali o di altra norma sopravvenuta, imponesse la conclusione della realizzazione dell' azione progettuale in argomento entro i termini stabiliti dalla stessa Regione;
- Di rientrare , ai fini dell'attribuzione del punteggio, nelle sotto elencate fattispecie (indicare con un croce la voce d'interesse):

- ☐ Soggetto con invalidità civile al \_\_\_\_\_ %;
- ☐ Presenza di altri familiari (coniuge) nel nucleo di convivenza familiare con invalidità dal \_\_\_\_\_ %
- ☐ Soggetto anagraficamente solo;

☐ reddito ISE , anno 2008, personale e/o del nucleo familiare di convivenza equivalente ad €\_\_\_\_\_.

☐ di non aver fruito del servizio domiciliare nell'anno 2009

- Che il nucleo di convivenza familiare è così composto ( elencare i componenti del nucleo familiare, anche quelli conviventi di fatto):

NOME E COGNOME	DATA E LUOGO DI NASCITA	GRADO DI PARENTELA

- Di autorizzare il Distretto al trattamento dei dati personali per le finalità connesse con la richiesta ai sensi del L. 196\2003.

Allega alla presente:

- fotocopia della carta d'identità e codice fiscale del richiedente;
- eventuale certificato d'invalidità civile della persona assistita ( dal 50% al 100%) ;
- Eventuale certificato d'invalidità civile di altri familiari (coniuge) conviventi con invalidità a partire dal 74 in poi %;
- Copia del certificato ISEE redditi anno 2008, in corso di validità, attestante il reddito personale e dell'eventuale coniuge .

Marsala li \_\_\_\_\_

**IL DICHIARANTE**

---

**SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO PER LA DESIGNAZIONE DEL PUNTEGGIO**

<b>CRITERI</b>	<b>PUNTEGGI</b>
Soggetto con invalidità civile al %;	
Presenza di altri familiari nel nucleo di convivenza familiare con invalidità dal %;	
Soggetto anagraficamente solo;	
Reddito ISE, anno 2008, personale e/o del nucleo familiare di convivenza equivalente ad € ;	
Soggetto che non ha fruito del servizio domiciliare nell'anno 2009.	
<b>Totale punteggio</b>	