

Al Sindaco del Comune di Marsala
c/o Servizi Sociali -
Via G. Falcone 5,
91025 Marsala

OGGETTO: ISTANZA DI AMMISSIONE AL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE ANZIANI

Il sottoscritto/a _____ C.F. _____

nato/a _____ il _____,

residente a _____ nella via/c.da _____ n. _____

Recapito Telefonico _____

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

_____ tel. _____

Chiede

Di essere ammesso al Servizio di Assistenza Domiciliare Anziani 1.

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 già compiuto i _____ anni;
- Di non essere ricoverato/a in 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 beneficiare del Bonus Socio- Sanitario anno 2009 ;
- Di non essere stato ammesso/a in attività integrative anziani anni 2009/2010;
- Di non essere stato ammesso/a in soggiorni climatici, anni 2009/2010;
- Di non beneficiare di altri servizi domiciliari distrettuali o comunali;
- Di rientrare , ai fini dell'attribuzione del punteggio, nelle sotto elencate fattispecie (**indicare con una croce la voce d'interesse**):
 - ☐ Soggetto con invalidità civile al _____ %;
 - ☐ Di essere coniugato/a con _____ con invalidità civile _____ %;
 - ☐ Soggetto anagraficamente solo;
 - ☐ Reddito ISE, anno 2009, personale e del nucleo familiare di convivenza equivalente ad € _____;
 - ☐ **di non avere** beneficiato del servizio domiciliare distrettuale o comunale anni 2009/2010;
 - ☐ **di avere** beneficiato del servizio domiciliare distrettuale o comunale anni 2009/2010;

- 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 Comune al trattamento dei dati personali per le finalità connesse con la richiesta ai sensi del L. 196/2003, anche per via informatica.

Allega alla presente:

- fotocopia della carta d'identità in corso di validità e codice fiscale del richiedente;
- eventuale certificato d'invalidità civile della persona assistita (dal 50% al 100%) ;
- Eventuale certificato d'invalidità civile del coniuge convivente con invalidità a partire dal 74%;
- Copia del certificato ISEE redditi anno 2009, in corso di validità, attestante il reddito personale e del nucleo familiare di convivenza.
- Informativa resa dall'interessato all'atto della raccolta dei dati personali comuni e sensibili.

Il sottoscritto/a dichiara, altresì, di aver preso visione del bando e di accettare tutte le prescrizioni ivi indicate.

Allegati: come sopra.

Marsala li _____

IL DICHIARANTE

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

CRITERI PER ATTRIBUZIONE PUNTEGGIO		PUNTEGGI
Soggetto con invalidità civile da 50 a 74 %;	10	
Soggetto con invalidità civile da 75 a 89 %;	15	
Soggetto con invalidità civile da 90 a 100 %;	20	
Certificato di invalidità non presentato entro il termine stabilito presente avviso	0	
Età del beneficiario 65 anni (0.5 per ogni anno fino ad massimo di 10 punti)	da 0 a 10	
Coniuge convivente con invalidità oltre il 74 %;	5	
Soggetto anagraficamente solo;	20	
Reddito ISE, 2009, personale e del nucleo familiare di convivenza fino ad € 7.000 ;	20	
Reddito ISE, 2009, personale e del nucleo familiare di convivenza fino ad € 8.000	10	
Reddito ISE, 2009, personale e del nucleo familiare di convivenza fino ad € 11.000;	5	
Reddito ISE, 2009, personale e del nucleo familiare di convivenza oltre € 11.000 ;	0	
Reddito ISE, 2009, personale e del nucleo familiare di convivenza non presentato entro il termine stabilito nel presente avviso	0	
Soggetto che non ha fruito del servizio domiciliare anni 2009/2010.	20	
Totale punteggio		

Firma Componenti Commissione di valutazione
