



**- AMBITO TERRITORIALE N 30 -
MODULO UNICO PER L'ACCESSO AI SERVIZI SOCIALI**

Allegato A

(Autodichiarazione resa ai sensi del DPR 445/2000 art. 45 e 46)

- Sezione 1 -

SERVIZIO DOMICILIARE ANZIANI

Parametri per soggetti ultra sessantacinquenni
(barrare solo la casella del proprio stato all'atto della presentazione della domanda)

- Anziani Soli (nucleo familiare composto da un'unica persona) senza familiari residenti sul territorio comunale di riferimento
- Anziani soli (nucleo familiare composto da un'unica persona) con familiari residenti sul territorio comunale di riferimento
- Anziani con nucleo familiare composto da due persone ultrasessantacinquenni senza familiari residenti sul territorio comunale di riferimento
- Anziani con nucleo familiare composto da due persone ultrasessantacinquenni con familiari residenti sul territorio comunale di riferimento

- Sezione 2 -

SERVIZIO DOMICILIARE PER SOGGETTI DIVERSAMENTE ABILI

Parametri per soggetti di età compresa tra 0 e 65 anni
(barrare solo la casella del proprio stato all'atto della presentazione della domanda)

- Persone con disabilità con un solo genitore ultrasessantacinquenne
- Persone con disabilità con un solo genitore
- Persone con disabilità con due genitori ultrasessantacinquenni

**ULTERIORI CONDIZIONI DI FRAGILITA' PRESENTI
NEL NUCLEO FAMILIARE DEL RICHIEDENTE**

- Presenza nel nucleo familiare del richiedente di un componente con disabilità (Oltre il richiedente in caso di soggetti di età inferiore a 65 anni)
- Presenza nel nucleo di un familiare affetto da patologie croniche degenerative
- Presenza di ulteriori condizioni di particolare fragilità non ricomprese nelle fattispecie precedenti – specificare di seguito la tipologia di fattispecie:

.....
.....
.....
.....



**- AMBITO TERRITORIALE N 30 -
MODULO UNICO PER L'ACCESSO AI SERVIZI SOCIALI**

Si allega al modulo di domanda la seguente documentazione:

- Certificazione ISEE (obbligatoria)**
- Decreto di invalidità**
- Altre Certificazioni allegate (Specificare il tipo di certificazione allegata)**

.....

Eventuali annotazioni relative alla condizione socio ambientale del nucleo familiare del beneficiario*: <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
--

***Gli elementi dichiarati saranno soggetti a verifica da parte dei servizi sociali.**

Il sottoscritto dichiara di accettare che l'assegnazione del numero di ore e la conseguente compartecipazione alla spesa per il servizio sarà subordinata al numero di istanze pervenute e alla disponibilità di ore a disposizione dell'Ente erogatore.

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI

Autorizzo il trattamento dei miei dati ai sensi dell'Art. 13 del Decreto Legislativo 196/2003 e dell'art. 13 del GDPR 679/2016

Firma del richiedente



**- AMBITO TERRITORIALE N 30 -
MODULO UNICO PER L'ACCESSO AI SERVIZI SOCIALI**

Allegato C

(Autodichiarazione resa ai sensi degli art. 45 e 46 - DPR 445/2000)

Dati del Beneficiario

Il sottoscritto _____ nato/a a _____ il ___/___/___
residente a _____ alla via _____
n° _____

DELEGA

Dati del Soggetto che presenta la domanda

Nome _____ Cognome _____
nato/a a _____ il ___/___/___ residente a _____
alla via _____ n° _____

A PRESENTARE L'ISTANZA PER L'ACCESSO AL SERVIZIO DI :

- Assistenza Domiciliare Disabili
- Assistenza Domiciliare Anziani

ai servizi sociali del comune di _____

Firma del Beneficiario

Allegare copia del documento di riconoscimento del delegante e del delegato