

DISTRETTO SOCIO-SANITARIO 14

COMUNI DI ACIREALE - ACI BONACCORSI - ACI CASTELLO - ACI CATENA -
ACI SANT'ANTONIO - SANTA VENERINA - ZAFFERANA

AL SIGNOR SINDACO
DEL COMUNE DI

Oggetto: Piano L. 328/2000 - Progetto assistenza domiciliare ai
disabili gravi verso "un dopo di noi" dentro e fuori casa. - Anno 2010

___/___ sottoscritt___ _____ nat___ a
_____ il _____ e residente in
_____ via _____ n. _____
tel: _____ Cod. Fisc. _____
nella qualità di _____ di _____
nat___ a _____ il _____

CHIEDE

di poter usufruire del servizio di **assistenza domiciliare ai disabili gravi verso "un
dopo di noi" dentro e fuori casa** per l'anno 2010 per il sig./la sig.ra

_____.

Allega alla presente:

1. Copia verbale L. 104/92
2. Copia verbale invalidità
3. Attstazione ISEE anno 2008
4. Certificazione sanitaria (Mod. A)
5. Copia di valido documento di riconoscimento
6. Altro _____.

_____ li _____

IL RICHIEDENTE

**Progetto assistenza domiciliare ai disabili gravi
verso "un dopo di noi" dentro e fuori casa. - Anno 2010**

AUTOCERTIFICAZIONE

___I___ sottoscritt___ _____

nella qualità di _____ di _____

consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali nel caso di false attestazioni, di formazione ed uso di atti falsi, sotto la sua personale responsabilità (art. 76 DPR n. 445/2000) dichiara che il sig./ sig.ra _____:

1. è in possesso dei requisiti richiesti (Residenza nel Comune e possesso certificazione L. 104/92 art. 3 comma 3);

2. che il suo nucleo familiare è così composto:

N.	Cognome e Nome	Luogo di Nascita	Data di Nascita	Relazione di parentela	Legge 104/92 o Invalidità

3. che nel suddetto nucleo familiare sono presenti ulteriori n. _____ portatori di handicap certificati L. 104/92 art. 3 comma 3 o in possesso di invalidità civile non inferiore al 100% come da verbale Invalidi Civili allegato;

4. Che la situazione reddituale e quella di ogni componente il nucleo familiare è quella risultante dall'allegata attestazione ISEE;

5. che l'abitazione è:

in locazione proprietà uso gratuito presenta barriere architettoniche;

6. ha beneficiato non ha beneficiato del bonus socio - sanitario anno 2008;

7. che usufruisce non usufruisce di assistenza semiresidenziale;

8. che l'unico familiare presente nel nucleo svolge attività lavorativa;

9. di essere a conoscenza che in presenza di prestazioni assistenziali a domicilio a carico dei servizi si dovrà optare per mantenerne uno solo.

_____ lì _____

IL DICHIARANTE
