

DISTRETTO SOCIO-SANITARIO 14
COMUNI DI ACIREALE - ACI BONACCORSI - ACICASTELLO - ACICATENA -
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 2012

___/___ sottoscritt___ _____

nat___ a _____ il _____

e residente in _____ via _____ n. _____

tel: _____ Cod. Fisc. _____

nella qualità di _____ familiare convivente/non convivente

di _____

nat___ a _____ il _____

CHIEDE

di poter usufruire per il sig./la sig.ra _____

del servizio di **assistenza domiciliare ai disabili gravi verso "un dopo di noi" dentro e fuori casa** per l'anno 2012, finalizzato a:

Prestazioni di aiuto domestico

Prestazioni di igiene e cura

Prestazioni di accompagnamento, trasporto e disbrigo pratiche.

Allega alla presente:

1. Copia verbale L. 104/92
2. Copia verbale invalidità
3. Attestazione ISEE anno 2011
4. Certificazione sanitaria (Mod. A)
5. Copia di valido documento di riconoscimento
6. Altro _____.

_____ lì _____

IL RICHIEDENTE

**Progetto assistenza domiciliare ai disabili gravi
verso "un dopo di noi" dentro e fuori casa. - Anno 2012**

AUTOCERTIFICAZIONE

___/___ 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 _____:

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

8. che il nucleo familiare del beneficiario è così composto:

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

9. 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;

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

11. che l'abitazione è:
in locazione proprietà uso gratuito presenta barriere architettoniche;

12. ha richiesto non ha richiesto il bonus socio - sanitario anno 2011;

13. che usufruisce non usufruisce di assistenza semiresidenziale;

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

15. 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
