

Al Comune di _____

DOMANDA DI ASSEGNAZIONE DEL VOUCHER SOCIALE PER IL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE PER ANZIANI, DISABILI E PORTATORI DI BISOGNI TEMPORANEI.

Risorse a valere del FNPS 2016 – 2017 – 2018 - -2019 e dei Piani di zona 18/19 e 19/20

(modulo da compilare in stampatello)

RICHIEDENTE

Il/lasottoscritto/a (cognome).....(nome).....
Nato/a.....Prov.di.....il.....
Residente in.....via.....n.....
Telefono.....Codice fiscale.....Età.....

CHIEDE

l'assegnazione del voucher sociale, in ottemperanza a quanto previsto dalla scheda di dettaglio Azione I (A Ciascuno il suo) contenuta nel Piano di Zona 2018 -2019 in prosecuzione 2019-2020, per l'erogazione del servizio di assistenza domiciliare rivolto ad anziani.

A tal fine, a conoscenza del disposto dell'art.76 del DPR445/2000 che testualmente recita:

1. Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del Codice penale e delle leggi speciali in materia.
2. L'esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità equivale ad uso di atto falso.
3. Le dichiarazioni sostitutive rese ai sensi degli artt. 46 (certificazione) e 47 (notorietà) e le dichiarazioni rese per conto delle persone indicate nell'art. 4- 2° comma- (impedimento temporaneo) sono considerate come fatte a pubblico ufficiale.
4. (omissis).

fermo restando, a norma del disposto dell'art.75del DPR 445/2000, nel caso di dichiarazione non veritiera, la decadenza dei benefici eventualmente conseguiti e sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

1. Di essere nato il.....a.....;
2. Di essere residente ain via..... n.....
3. Di essere/non essere stato riconosciuto/a invalido/a civile, con percentuale d'invalidità del%, come da verbale numero.....del.....rilasciato dadi.....

Il richiedente

DICHIARA INOLTRE

- Di vivere da solo
oppure
 - Di vivere con i seguenti componenti il proprio nucleo familiare:
- _____

Cognome Nome	Data di Nascita	Luogo di Nascita	Rapporto di parentela con il richiedente

1. Di non percepire l'indennità di accompagnamento e che nessun altro componente della famiglia ne beneficia;
2. Di non avere figli;

OPPURE

- Tutti i figli vivono fuori dal territorio comunale;
- Tutti i figli si trovano in precaria situazione sanitaria;
- tutti i figli sono impossibilitati a prestare assistenza in quanta gli stessi si prendono cura di un parente convivente in grave difficoltà sanitaria.

(Nelle ultime due fattispecie è obbligatorio presentare certificazione medica specialistica di strutture pubbliche)

3. di autorizzare l'Ufficio di Servizio Sociale Professionale del Comune di residenza ad effettuare visite domiciliari ai fini della valutazione della domanda e dei controlli sulla assistenza prestata;
4. di impegnarsi a comunicare tempestivamente al Comune di residenza: eventuali ricoveri in ospedale o altra struttura residenziale;
5. eventuali altri motivi che facciano venir meno la necessita dei servizi resi;
6. Non saranno ammesse domande presentate oltre il termine previsto dal presente avviso né sarà prevista la presentazione di ulteriore documentazione integrativa oltre lo stesso termine.

.....,data.....

FIRMA

Alla domanda dovranno essere allegati i seguenti documenti:

1. Copia documento di riconoscimento in corso di validità;
2. Eventuale documentazione a supporto delle dichiarazioni rese.

CONSENSO DA PARTE DELL'INTERESSATO AL TRATTAMENTO E ALLA DIFFUSIONE DEI DATI SENSIBILI

Il/La sottoscritto/a dopo essere stat_ informat__ ai sensi dell'art.13 del nuovo codice sulla privacy(D. lgs 196 del 30 giugno 2003); preso atto che i trattamenti verranno effettuati comunque nei limiti posti dalla legge inclusi i profili inerenti la salvaguardia della loro riservatezza;

ESPRIME

Il proprio consenso al trattamento dei dati che l__ riguardano ai fini strettamente necessari per le attività sanitarie correlate all'oggetto della prestazione ed il proprio consenso al trattamento dei propri dati ai fini statistici epidemiologici e di ricerca scientifica, ivi includendovi la comunicazione, diffusione e il trasferimento all'estero nei casi previsti dalla legge.

Data _____

FIRMA