



COMUNE DI POLISTENA

CITTA' METROPOLITANA DI REGGIO CALABRIA

“COMUNE - CAPOFILA AMBITO TERRITORIALE N. 1”

COMUNI DI:

ANOIA - CANDIDONI - CINQUEFRONDI - FEROLETO DELLA CHIESA - GALATRO - GIFFONE - LAUREANA DI
BORRELLO - MAROPATI - MELICUCCO - SAN GIORGIO MORGETO - SAN PIETRO DI CARIDA' - SERRATA

UFFICIO DI PIANO

in qualità di:

- q rappresentante del richiedente (*genitore, tutore, procuratore, ecc.*)
q persona che può firmare per impedimento temporaneo del richiedente a sottoscrivere (specificare grado di parentela)
per conto del RICHIEDENTE

CHIEDE

l'accertamento di non autosufficienza e di poter usufruire della seguente forma di assistenza, prescelta fra quelle previste, di cui all'Avviso **“Progetti integrati per lo sviluppo di servizi a favore delle persone non autosufficienti”**

per il seguente servizio (barrare una sola voce):

- q ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA (ADI) DIVERSAMENTE ABILI UNDER 65
q ASSISTENZA DOMICILIARE SEMPLICE (SAD) DIVERSAMENTE ABILI UNDER 65

consapevole che l'assistenza verrà erogata tramite soggetto accreditato, presente nell'apposito Albo del Distretto Socio-sanitario n. 1, utilizzando lo strumento dei voucher;

A TAL FINE AI SENSI E PER GLI EFFETTI DEGLI ARTICOLI 46 E 47 DEL D.P.R. 28/12/2000 N. 445 E SS.MM.

DICHIARA CHE

IL RICHIEDENTE/BENEFICIARIO PER CUI SI CHIEDE LA PRESTAZIONE:

q è cittadino italiano o U.E.,

oppure

q è cittadino extracomunitario titolare di permesso di soggiorno di lungo periodo CE;

q è in condizione di non autosufficienza, per come riportato nella documentazione allegata;

oppure

q è invalido al 100% con riconoscimento dell'indennità di accompagnamento;

oppure

q è portatore di handicap grave con riconoscimento di invalidità al 100 % e di indennità di accompagnamento;

q il suo nucleo familiare è composto da n. _____ persone, di cui n. _____ persone che versano in condizioni di non autosufficienza certificata, n. _____ persone che si trovano in stato di inoccupazione o disoccupazione da almeno 12 mesi;



COMUNE DI POLISTENA

CITTA' METROPOLITANA DI REGGIO CALABRIA

"COMUNE - CAPOFILA AMBITO TERRITORIALE N. 1"

COMUNI DI:

ANOIA - CANDIDONI - CINQUEFRONDI - FEROLETO DELLA CHIESA - GALATRO - GIFFONE - LAUREANA DI
BORRELLO - MAROPATI - MELICUCCO - SAN GIORGIO MORGETO - SAN PIETRO DI CARIDA' - SERRATA

UFFICIO DI PIANO

q la sua situazione reddituale e patrimoniale corrisponde a un valore ISEE (indicatore della situazione economica equivalente di cui ai D.Lgs 109/1998 e 130/2000) pari a euro _____, come da allegata certificazione;

di non usufruire di servizi di assistenza residenziale;

di non essere inserito in Centri Diurni a totale carico del Servizio Pubblico;

Allega alla presente :

- ☐ scheda SVAMA SANITARIA, compilata dal medico curante (per **servizio ADI**);
- ☐ scheda SVAMA SOCIALE, compilata a cura del richiedente con l'ausilio dell'assistente sociale dello sportello di supporto e coordinamento presso il Comune di Polistena (per **servizio SAD**);
- ☐ eventuale copia verbale di accertamento di invalidità civile con eventuale indennità di accompagnamento;
- ☐ eventuale certificazione di handicap di cui alla legge 104/92 art. 3 e copia del verbale di accertamento di invalidità civile con indennità di accompagnamento;
- ☐ certificazione ISEE sulla situazione reddituale e patrimoniale (**con relativa dichiarazione sostitutiva**), in corso di validità (**solo in caso di richiesta SAD**);
- ☐ copia del permesso di soggiorno per soggiornanti di lungo periodo CE, nel caso di cittadino extracomunitario.

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni civili e penali cui potrà andare incontro in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, giusto il disposto dell'art. 76 del DPR 445/2000 e ss.mm., dichiara sotto la propria responsabilità che i dati forniti sono completi e veritieri.

Il/La sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente dal suo verificarsi, qualsiasi variazione riguardante i dati indicati nel presente modello.

Il/La sottoscritto/a è consapevole che le dichiarazioni non conformi al vero e la mancata o intempestiva comunicazione delle predette variazioni comporteranno, in ogni caso, oltre all'applicazione delle sanzioni di legge, il recupero delle somme che risultassero indebitamente percepite.

Di essere a conoscenza, in quanto informato ai sensi dell'art. 13 della legge n. 196/2003 e ss.mm., che i dati acquisiti con la presente autocertificazione vengono trattati dagli enti interessati per lo svolgimento delle proprie funzioni connesse all'erogazione della misura economica per la non autosufficienza.

Il Distretto, tramite i Comuni, effettuerà la verifica anche a campione, delle dichiarazioni dei richiedenti avvalendosi delle informazioni in proprio possesso, nonché di quelle di altri enti della Pubblica Amministrazione, oltre all'eventuale ausilio della Guardia di Finanza per i controlli sostanziali e reddituali dei dati dichiarati.

IL DICHIARANTE



COMUNE DI POLISTENA

CITTA' METROPOLITANA DI REGGIO CALABRIA

"COMUNE - CAPOFILA AMBITO TERRITORIALE N. 1"

COMUNI DI:

ANOIA - CANDIDONI - CINQUEFRONDI - FEROLETO DELLA CHIESA - GALATRO - GIFFONE - LAUREANA DI
BORRELLO - MAROPATI - MELICUCCO - SAN GIORGIO MORGETO - SAN PIETRO DI CARIDA' - SERRATA

UFFICIO DI PIANO

(data)

(firma)

Allegare fotocopia del documento di identità non scaduto

COMUNE DI POLISTENA (RC) PROT. N.5745 DEL 19-04-2019 in partenza