

Al Comune di Comiso
Area 7 – Politiche Sociali,
Politiche Comunitarie e Sportello Europa

c/o Ufficio Protocollo
Via Papa Giovanni XXIII s.n.c.

97013 – COMISO (RG)

Il/la sottoscritt _____ nat. a _____

il _____ residente a Comiso, via _____

n. _____ C.F. _____ TEL. _____

CHIEDE

di usufruire del Servizio di Assistenza Domiciliare Anziani

consapevole delle responsabilità penali che si assume, ai sensi dell'art. 76 D.P. R n° 445 del 28/12/2000 e art. 10 Legge n°675 del 31/12/1996, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, a conoscenza di quanto prescritto e sotto la propria personale responsabilità;

DICHIARA

(segnare con X il caso che ricorre)

- che usufruisce dell'indennità di accompagnamento;
- che non usufruisce dell'indennità di accompagnamento;
- che risiede in una casa di proprietà;
- che risiede in una casa in locazione: canone mensile € _____;
- che risiede in una casa ERP: canone mensile € _____;
- che risiede in una casa a uso gratuito;

Si allega alla presente la seguente documentazione:

- Carta identità del dichiarante, in corso di validità
- Attestazione ISEE in corso di validità
- Certificazione rilasciata dall'ASP, dal medico curante e da altri Enti competenti attestanti la non autosufficienza del richiedente e, se ricorre il caso, dei familiari conviventi.

Si autorizza il trattamento dei dati personali, ai sensi del Decreto legislativo 196/2003, esclusivamente per le finalità di gestione della procedura per la quale vengono rilasciati.

Comiso li _____

Firma _____