

**SERVIZIO DISTRETTUALE ASSISTENZA DOMICILIARE
COMUNE DI DIAMANTE**

Io sottoscritto/a _____, nato/a a _____

il _____, residente nel Comune di _____ prov.(_____)

via/piazza _____ n. _____ C.A.P. _____.

Recapiti telefonici _____

Se la richiesta è fatta da persona diversa dall'interessato

Io sottoscritto/a _____, nato/a a _____

il _____, residente nel Comune di _____

via/piazza _____ n. _____ C.A.P. _____.

Recapiti telefonici _____

In qualità di _____ dell'utente _____

nato/a _____ il _____, residente nel Comune di

_____ prov. _____ via/piazza _____ n. _____ C.A.P. _____

attualmente domiciliato _____.

Recapiti telefonici _____.

Impossibilitato alla richiesta per _____ essendo in possesso dei requisiti richiesti

CHIEDO

L'inserimento nell'Albo distrettuale per il Servizio di assistenza domiciliare.
Allego pertanto la seguente documentazione:

1. Stato di famiglia (o l'autocertificazione);
2. Certificato del medico curante attestante la patologia e la necessità di cure, nonché lo stato parziale o totale di non autosufficienza;

3. Fotocopia del verbale di invalidità civile (ove esistente) o ricevuta presentazione domanda;
4. Eventualmente certificato di dimissione da strutture sanitarie;
5. Certificazione ISEE;
6. Dichiarazione di eventuale presa in carico da parte dei servizi pubblici territoriali.

DICHIARO

Di essere – non essere anziano che vive solo

Di vivere – non vivere con altro anziano non autosufficiente

Di vivere – non vivere con figlio portatore di handicap

Di vivere – non vivere con figli o conviventi in età lavorativa

Di vivere – non vivere con figli residenti e non conviventi

Informativa ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo n.196/2003 “ Codice in materia di protezione dei dati personali” (Privacy).

Ai sensi del Decreto Legislativo n.196 del 30.06.2003, si informa che i dati saranno utilizzati dai Comuni del distretto per inserimento nell'albo distrettuale.

Data,

firma del richiedente (o suo delegato o tutore)
