



Prot. _____ del _____

MODULO DI RICHIESTA DI SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE

Al Sig. Sindaco del Comune di Celenza Valfortore (FG)

Il sottoscritto/a _____ codice fiscale _____

nato/a a _____ () il _____ residente a

_____ CAP _____ indirizzo _____

n. _____, telefono _____

presenta domanda di servizio di assistenza domiciliare per se stesso

oppure

in qualità di

Tutore

Curatore

Amministratore di sostegno

Congiunto

Altro familiare (specificare la parentela) _____

Del/della Sig./Sig.ra _____ codice fiscale _____ nato/a a

_____ () il _____ residente a

_____ CAP _____ indirizzo _____

n. _____, telefono _____

Medico di medicina generale dott. _____

A tal fine, il sottoscritto dichiara sotto la propria personale responsabilità e consapevole delle conseguenze civili e penali derivanti da dichiarazioni false o incomplete ai sensi del D.P.R. 445/2000

che il proprio nucleo familiare è composto da n. _____ componenti;

di aver compiuto l'età di _____ anni;

di essere ultra sessantacinquenne in condizioni di accertata non autosufficienza;

di avere una invalidità pari al _____ %;



COMUNE DI CELENZA VALFORTORE

PROVINCIA DI FOGGIA



UNIONE EUROPEA

Via C. Alberto n. 2 - C.a.p. 71035 - Tel. 0881 554016 - Fax 0881 554748 - Sito web: www.comune.celenzavalfortore.fg.it

di avere un grado di autonomia come di seguito dettagliato:

- di essere parzialmente dipendente;
 di vivere solo/sola;

di convivere con il proprio nucleo familiare composto dai seguenti componenti:

NR.	COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	RAPPORTO DI PARENTELA
			Beneficiario

ELENCO PRESTAZIONI PREVISTE DAL SERVIZIO SAD – ANNO 2018

- pulizia dei locali dove soggiorna il beneficiario;
 pagamento di bollette e versamenti vari presso l'ufficio postale;
 ricette e/o presso il medico curante;
 piccole spese presso negozio etc., e consegna a domicilio;
 prelievo medicinali presso farmacia e consegna a domicilio;
 accompagnamento attività varie (reti amicali di vicinato, parrocchia, visite mediche, etc.);
 funzioni di custodia sociale (accompagnamento per iniziative sociali e culturali organizzate sul territorio);
 compilazione documenti e modelli vari etc. (ritiro e consegna);

Allega la sotto indicata documentazione:

- Fotocopia di documento di riconoscimento in corso di validità del destinatario del servizio;
- Fotocopia di documento di riconoscimento in corso di validità del richiedente/dichiarante se diverso dal destinatario del servizio;
- Documentazione medica da cui risulta la condizione di parziale non autosufficienza o disabilità;
- Autocertificazione dell'interessato o dei suoi familiari o di altri conviventi sull'impossibilità a garantire la cura del soggetto richiedente il servizio;
- Altra documentazione comprovante lo stato di bisogno del richiedente.

In fede

Celenza Valfortore, ___/___/___

IL DICHIARANTE/RICHIEDENTE
