

Consapevole delle responsabilità penali in casi di dichiarazione mendace, ai sensi dell'art. 76 del DPR N.445/2000 ed avendo preso visione di tutti i requisiti necessari per accedere al servizio, previsti dall'avviso pubblico,

DICHIARA

di essere a conoscenza di dover comunicare tempestivamente al servizio sociale del Comune di residenza, per iscritto, ogni variazione relativa alla condizione di salute;

di essere in una condizione di non autosufficienza NON GRAVE e comunque non bisognosa di cure sanitarie stabili;

di aver bisogno delle seguenti prestazioni di assistenza e sostegno domiciliare:

DICHIARA

Inoltre di essere a conoscenza di tutte le condizioni per l'erogazione delle prestazioni previste dall'avviso pubblico e con la firma apposta in calce alla presente istanza di ammissione si intendono espressamente accettate e si impegna ad osservarle tutte senza riserva alcuna.

Autorizza, altresì, al trattamento dei dati personali secondo la normativa vigente, rilasciati per l'espletamento del servizio di assistenza domiciliare, ai sensi del D.Lgs 196/2003.

Luogo e data _____

Firma _____

Si allega:

- Documento di identità;
- Documentazione medica attestante la condizione di non autosufficienza;
- Attestazione I.S.E.E.;
- eventuale autocertificazione dell'interessato o dei suoi familiari sull'impossibilità a garantire cure adeguate al soggetto richiedente il servizio;
- ogni altra documentazione comprovante lo stato di bisogno del richiedente.