

All'Ufficio Servizi Sociali

Del Comune di _____

OGGETTO: ADI 2018 –Anziani – Richiesta intervento domiciliare.

Il sottoscritto _____, nato/a a _____ il _____

residente in _____ Via _____ n. _____, tel. _____

CHIEDE

- Per sé stesso
- Per il proprio familiare ultrasessantacinquenne non autosufficiente;

Sig. _____, nato a _____ il _____ e

residente in _____, via _____ n. _____

di potere usufruire dell'assistenza a favore di anziani ultrasessantacinquenni non autosufficienti prevista dall'ADI REGIONALE Anziani –ed in particolare

- Assistenza domiciliare integrata con i servizi sanitari (ADI) OSS
- Assistenza domiciliare anziani (ADA) OSA

A tal fine, ai sensi del D.P.R. 445/2000

DICHIARA

- Di possedere i requisiti previsti dal piano di intervento per l'ammissione al servizio richiesto;
- Di essere/non essere beneficiario di ADI distrettuale dell'ASP 5

Allega alla presente

- Copia documento di riconoscimento in corso di validità;;
- Attestazione ISEE relativa ai redditi percepiti nell'anno 2017 della persona da assistere, rilasciata secondo la normativa vigente .

Autorizza ai sensi delle vigenti disposizioni sulla privacy, il trattamento dei dati ai fini del presente procedimento.

Data _____

FIRMA _____