

ALLEGATO A

All'Ufficio dei Servizi Sociali
del Comune di _____
SEDE

OGGETTO: Istanza per il Servizio di “assistenza domiciliare-socio-assistenziale (assistenza domiciliare, telesoccorso, pasti a domicilio)” – Fondi PNRR Missione 5, Componente 2, Sub - Investimento 1.1.3 “Rafforzamento dei servizi sociali domiciliari per garantire la dimissione anticipata assistita e prevenire l'ospedalizzazione”

l _____ sottoscritt _____ nat _____ il _____
(età _____) A _____ residente nel comune di _____
_____ in via _____
Codice Fiscale: _____ Tel. _____

CHIEDE

Di essere ammess _____ a fruire e beneficiare del Servizio di Assistenza Domiciliare socio-assistenziale, finanziato con risorse del PNRR Missione 5, Componente 2, Sub -Investimento 1.1.3 “Rafforzamento dei servizi sociali domiciliari per garantire la dimissione anticipata assistita e prevenire l'ospedalizzazione”, per i seguenti motivi:

A tal fine **DICHIARA** sotto la propria responsabilità personale:

☐ Di vivere da solo oppure di vivere con il coniuge di anni _____;

☐ Di vivere con altri (specificare) _____;

☐ Di avere i seguenti familiari NON CONVIVENTI, ma residenti nello stesso

Comune _____;

☐ Di avere i seguenti familiari NON CONVIVENTI e NON residenti nello stesso

Comune _____;

☐ Le persone sopra citate sono nell'impossibilità di assistermi in quanto _____;

☐ Di beneficiare o di NON beneficiare di altri interventi di assistenza analoghi per tipologia e/o prestazione a valere sul fondo per la non autosufficienza (disabili gravi, disabili gravissimi, etc). Specificare quali: _____;

☐ Di essere titolare di una certificazione ISEE in corso di validità di € _____;

☐ Di essere stato riconosciuto Invalido Civile al _____ %;

☐ Di essere titolare di indennità di accompagnamento;

☐ Di NON essere titolare di indennità di accompagnamento.

Allega alla presente:

1. Copia attestazione ISEE in corso di validità;

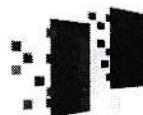
2. Copia Carta di Identità e Tessera Sanitaria;



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI



Italiadomani
PIANO NAZIONALE
DI RIPRESA E RESILIENZA

3. Copia, se riconosciuta, di certificazione attestante lo stato di invalidità civile indicante la relativa percentuale

Autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi del **Regolamento UE 679/2016 (GDPR)** e del **D.Lgs. 196/2003 e ss.mm.ii.**

Data e Luogo

FIRMA

Comune di Sant'Agata di Militello prot. n. 0009752 del 13-03-2026 in interno