

**- AMBITO TERRITORIALE NA 10 -
MODULO UNICO PER L'ACCESSO AI SERVIZI SOCIALI**

Allegato A

(Autodichiarazione resa ai sensi del DPR 445/2000 art. 45 e 46)

- Sezione 1 -

SERVIZIO DOMICILIARE ANZIANI

Parametri per soggetti ultra sessantacinquenni
(barrare solo la casella del proprio stato all'atto della presentazione della domanda)

- Anziani Soli (nucleo familiare composto da un'unica persona) senza familiari residenti sul territorio comunale di riferimento
- Anziani soli (nucleo familiare composto da un'unica persona) con familiari residenti sul territorio comunale di riferimento
- Anziani con nucleo familiare composto da due persone ultrasessantacinquenni senza familiari residenti sul territorio comunale di riferimento
- Anziani con nucleo familiare composto da due persone ultrasessantacinquenni con familiari residenti sul territorio comunale di riferimento

Il soggetto beneficiario del servizio è titolare di indennità di accompagnamento Si No

- Sezione 2 -

SERVIZIO DOMICILIARE PER SOGGETTI DIVERSAMENTE ABILI

Parametri per soggetti di età compresa tra 0 e 65 anni
(barrare solo la casella del proprio stato all'atto della presentazione della domanda)

- Persone con disabilità con un solo genitore ultrasessantacinquenne
- Persone con disabilità con un solo genitore
- Persone con disabilità con due genitori ultrasessantacinquenni

Il soggetto beneficiario del servizio è titolare di indennità di accompagnamento Si No

Si allega al modulo di domanda la seguente documentazione:

- Certificazione ISEE (obbligatoria)**
- Altre Certificazioni allegate** (Specificare il tipo di certificazione allegata)

Eventuali annotazioni relative alla condizione socio ambientale del nucleo familiare del beneficiario*:

**Gli elementi dichiarati saranno soggetti a verifica da parte dei servizi sociali.*

Il sottoscritto dichiara di accettare che l'assegnazione del numero di ore e la conseguente compartecipazione alla spesa per il servizio sarà subordinata al numero di istanze pervenute e alla disponibilità di ore a disposizione dell'Ente erogatore.

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI

Autorizzo il trattamento dei miei dati ai sensi dell'Art. 13 del Decreto Legislativo 196/2003

Firma del richiedente

**- AMBITO TERRITORIALE NA 10 -
MODULO UNICO PER L'ACCESSO AI SERVIZI SOCIALI**

Allegato B

(Autodichiarazione resa ai sensi degli art. 45 e 46 - DPR 445/2000)

Dati del Beneficiario

Il sottoscritto _____ nato/a a _____ il ___/___/___

residente a _____ alla via _____

n° _____

DELEGA

Dati del Soggetto che presenta la domanda

Nome _____ Cognome _____

nato/a a _____ il ___/___/___ residente a _____

alla via _____ n° _____

A PRESENTARE L'ISTANZA PER L'ACCESSO AL SERVIZIO DI :

- Centro di aggregazione socio educativo per minori
- Servizio integrato a sostegno delle responsabilità familiari
- Assistenza Domiciliare Disabili
- Assistenza Domiciliare Anziani
- Centro diurno per disabili

ai servizi sociali del comune di _____

Firma del Beneficiario

Allegare copia del documento di riconoscimento del delegante e del delegato