

Acquaformosa, Altomonte, Castrovillari, Civita, Firmo, Frascineto, Laino Borgo, Laino Castello, Lungro, Morano Calabro, Mormanno, San Basile, Saracena.

DOMANDA di ACCESSO ai SERVIZI di ASSISTENZA DOMICILIARE ad ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI e PERSONE DISABILI

i II/la sottoscritto/a				,nato/a
a	il		,residente a	, via
	C. F		, Tel	,
in qualità di:				
□ Richiedente quale beneficiario	diretto oppure:			
□ (specificare titolo in base	al quale si chied	e la presta	zione in nome e p	per conto di altro
soggetto)		,nato-	ail_	
domiciliato in via		_C.F		
	CH	IIEDE		
di potere accedere ad uno dei se	eguenti interventi, p	oer trovarsi r	ielle condizioni di cui	all'Avviso approvato
con Determina del Responsabile	dei Settore 5 Wela	afre-Educazio	ne-Cultura-Turismo-S	port del Comune di
Castrovillari, in qualità di Comune	Capo Ambito, n	del:		
☐ Assistenza domiciliare in fa	vore della popola	azione con	più di 65 anni, in	condizione di non
autosufficienza;				
☐ Assistenza domiciliare per le p	persone in condizi	one di disab	ilità gravissima e di	dipendenza vitale,
che necessitano a domicilio di a	assistenza perché a	affette da gr	avi patologie cronico	degenerative non
reversibili, ivi inclusa la Scl	erosi Laterale A	miotrofica,	demenza, disabilità	psichiche multi
patologiche, gravi cerebro lesio	ni, stati vegetativi;			
☐ Integrazione scolastica degli a	alunni diversamente	e abili. (Indic	care di seguito la scu	ola frequentata e il
relativo indirizzo: Scuola/Istituto				classe
frequentataSez	, Indirizzo			

Dichiara

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del d.P.R. 28.12.2000 n.445, in caso di dichiarazioni
mendaci e di formazione o uso di atti falsi di possedere i seguenti requisiti, per l'accesso alla graduatoria
per una delle predette prestazioni:
□) cittadinanza italiana o di uno Stato aderente all'Unione Europea. Il cittadino di altri Stati è ammesso
soltanto se titolare di permesso di soggiorno CE;
□) Essere residente in uno dei Comuni dell'Ambito Sociale di Castrovillari;
□) Assenza o carenza familiare determinante solitudine ed isolamento;
□) Stato di malattia o di invalidità che comporti temporanea o permanente perdita dell'autosufficienza, con
priorità per gli allettati;
□) Stati particolari di bisogno e di necessità, compresi gli alunni portatori di handicap frequentanti le scuole
primaria di I° grado e secondaria di I° grado.
Di trovarsi in una o più di una delle seguenti condizioni (Barrare con una crocetta la/le condizione/ni in cui versa)
Età: - dal 65° anno al 75° - dal 76° anno al 80° - oltre 80 anni Stato di disabilità o invalidità: - persona portatore di handicap in situazione di gravità (art. 3, co. 3 legge 104/92)
 □- persona portatore di handicap (art. 3, co. 1 legge 104/92: punti 3 □ - persona invalida al 100% in attesa del riconoscimento di cui alla legge n. 104/92 Condizioni familiari: □- persona che vive sola □ - persona che vive con coniuge e/o figli o altri familiari non autosufficienti □ - persona che vive sola con figli residenti fuori del Comune di residenza □ - persona che vive con coniuge autosufficiente e con figli fuori dal comune di residenza
 □- persona che vive sola con figli residenti nel Comune di residenza □- persona che vive con coniuge e con figli nel Comune di residenza
□-persona e/o coppia disabile non autosufficiente coabitante con figli o altri familiari e/o affini autosufficienti Valore dell' ISEE del nucleo familiare
□- non superiore ad € 3.000 □- tra € 3.001 e € 6.000 □- tra € 6.001 e € 9.000 □- tra € 9.001 e € 12.000 □- tra € 12.001 e 15.000 □- oltre € 15.001
Per le persone disabili: Stato di salute: □- persona portatrice di handicap in situazione di gravità (art. 3, co. 3 legge 104/92) □- persona portatrice di handicap (art. 3, co. 1 legge 104/92) □ - persona invalida al 100% in attesa del riconoscimento di cui alla legge n. 104/92 Condizioni familiari:

- persona disabile che vive sola e senza figli - persona con coniuge entrambi disabili e senza figli o altri parenti conviventi - persona disabile che vive sola con figli residenti fuori dal Comune di residenza - persona disabile con coniuge e senza figli - persona disabile con coniuge e con figli fuori dal comune di residenza - persona disabile che vive sola e con figli nel comune di residenza - persona disabile con coniuge e con figli nel comune di residenza - persona e/o coppia disabile coabitante con figli e/o parenti o affini Valore dell' ISEE del nucleo familiare (Redditi 2017): - non superiore ad € 3.000 - tra € 3.001 e € 6.000 - tra € 9.001 e € 12.000
□- tra € 12.001 e 15.000 □- tra € 15.001
Allega alla presente
O - Copia Verbale Accertamento dell'Invalidità Civile, ai sensi dell'art. 20 della Legge n. 102/2009
(eventuale);
O- Copia Verbale Accertamento di Handicap, ai sensi della legge n. 104/92 (eventuale); O- Attestazione ISEE 2018 del nucleo familiare convivente con l'utente, con riferimento ai redditi percepiti per l'anno 2017.
II/La sottoscritto/a, infine, dichiara quanto segue:
$\ \ \Box \ \text{di aver preso visione dell'Avviso per l'erogazione dei servizi di cura domiciliare per anziani non}$
autosufficienti;
$\hfill \Box$ di corrispondere puntualmente, ove dovute, le quote mensili di compartecipazione al costo del servizio,
come previsto dal richiamato Avviso e di cui , regolamento di ambito per l'accesso alle prestazioni,
mediante versamento nelle modalità previste, pena la sospensione del servizio;
□ di impegnarsi a comunicare al comune di residenza – entro e non oltre 15 giorni dalla data in cui ne venga
a conoscenza, ogni variazione relativa alle condizioni personali, reddituali e familiari dichiarante all'atto
della presentazione della presente domanda, nonché ogni altro evento suscettibile di modificare la
condizione del beneficio;
□ di essere a conoscenza che la documentazione prodotta potrà essere sottoposta ai controlli previsti dalle
leggi vigenti al fine di verificare la veridicità delle informazioni fornite e che, qualora si riscontrasse una
situazione difforme rispetto alle dichiarazioni sottoscritte, è prevista la segnalazione all'Autorità Giudiziaria;
Il/La sottoscritta dichiara di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs.
196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente
nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.
Data/
In Fede (Firma leggibile)