



Castellammare del Golfo



Alcamo



Calatafimi Segesta



A.S.P. N. 9

DISTRETTO SOCIO-SANITARIO N. 55
COMUNE DI ALCAMO – CALATAFIMI SEGESTA – CASTELLAMMARE DEL GOLFO
ASP N. 9 DISTRETTO SANITARIO 55

AL COMUNE DI _____

UFFICIO DI SERVIZIO SOCIALE

Oggetto: PAC ANZIANI 2° RIPARTO - Richiesta per l'accesso al servizio ADI Assistenza Domiciliare Integrata per l'erogazione di prestazioni di assistenza domiciliare socio-assistenziale integrate alle prestazioni prettamente sanitarie erogate dall'ASP, in favore di anziani ultra sessantacinquenni non autosufficienti da erogare a mezzo voucher (prestazioni sociali).

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____, in qualità di:

beneficiario/a del servizio, residente in _____ via/piazza _____ n. _____, tel. fisso _____ cellulare _____;

familiare (specificare grado di parentela) _____ del Sig./Sig.ra _____ beneficiario del servizio, nato a _____ il _____ residente in _____ via/piazza _____ n. _____ tel. fisso _____ cellulare _____;

altro (specificare) _____ del Sig./Sig.ra _____ beneficiario del servizio, nato a _____ il _____ residente in _____ via/piazza _____ n. _____ tel. fisso _____ cellulare _____;

CHIEDE

di accedere al servizio ADI (Assistenza Domiciliare Integrata) per l'erogazione di prestazioni di assistenza domiciliare socio-assistenziale integrate alle prestazioni prettamente sanitarie erogate dall'ASP, in favore di anziani ultra sessantacinquenni non autosufficienti da erogare a mezzo voucher.

A tal fine:

- consapevole delle conseguenze previste dalla legge penale in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi degli (artt. 47 e 76 del D P R. n. 445/ 2000);
- altresì informato che, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 196/2003, i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;
- consapevole che è previsto l'accesso gratuito per gli utenti in possesso dei requisiti previsti dall'ex art. 4 Decreto dell'Assessorato della Famiglia, delle Politiche Sociali e delle Autonomie Locali del 15 aprile 2003;
- consapevole che è prevista la compartecipazione al costo del servizio secondo gli indicatori previsti dall'art. 5 del Decreto 15 aprile 2003 della Regione Siciliana, determinata in base all'ISEE dell'anziano con riguardo alla famiglia anagrafica, come previsto dalle Determinazioni Sindacali n. 49 del 29/08/2016 del Comune di Alcamo, n. 25 del 27/09/2016 del Comune di Calatafimi Segesta e Delibera di G.C. n. 245 del 04/11/2016 del Comune di Castellammare del Golfo.

DICHIARA

- che il proprio stato di famiglia è così composto:

COGNOME E NOME	DATA E LUOGO DI NASCITA	RAPPORTO DI PARENTELA CON IL/LA DICHIARANTE
1		
2		
3		
4		
5		
6		

Allega alla presente istanza:

- certificazione sanitaria attestante la condizione di non autosufficienza o disabilità, se in possesso;
- istanza/attestazione per l'attivazione delle cure domiciliari PAC anziani (Allegato 3/4) compilata dal medico curante o dalle altre figure mediche preposte;
- scheda SVAMA compilata dal medico curante;
- attestazione ISEE in corso di validità;
- Fotocopia del codice fiscale e del documento di riconoscimento del beneficiario, in corso di validità.

Ai sensi della D.Lgs. 196/2003 e s.m.i., consente il trattamento dei dati contenuti nella presente istanza solo per le procedure necessarie all'erogazione del servizio richiesto.

Data _____

Firma
