

**DOMANDA DI ACCESSO AL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE DIVERSABILI**

*Al Distretto Socio Sanitario n.27  
Ufficio Piano  
Comune di Milazzo - Capofila*

per il tramite del Comune di \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

per sé stesso  
nella qualità di  figlio/a,  tutore,  curatore,  altro (specificare) \_\_\_\_\_  
per conto del/della  
Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_, residente in  
\_\_\_\_\_ all'indirizzo \_\_\_\_\_

C. F. \_\_\_\_\_

Recapito telefonico fisso e/o mobile \_\_\_\_\_

di usufruire del Servizio di Assistenza Domiciliare Diversabili

**IL SOTTOSCRITTO DICHIARA**

nello specifico:

**CONDIZIONI FAMILIARI**

Disabile che vive solo senza rete parentale	
Disabile con rete parentale residenti fuori dal Comune	
Disabile con rete parentale parzialmente presente nel Comune	
Disabile con rete parentale convivente	

**CONDIZIONI ABITATIVE**

Casa in affitto	
Casa di proprietà	

**CONDIZIONE ECONOMICA**

I.S.E.E. del nucleo familiare	€
I.S.E.E. socio sanitario	€

**GRADO DI DISABILITÀ**

Legge 104/92 art. 3, comma 3	
Legge 104/92 art. 3, comma 1	
Invalidità civile 100% + Indennità di accompagnamento	
Invalidità civile 100%	
Invalidità civile dal 74% al 99%	
altro	

**Di essere già beneficiario delle seguenti prestazioni/ provvigioni**

Assegno di Cura nella misura di €	
Assistenza Domiciliare Integrata	
Home Care Premium	
Patto di Servizio nella misura di €	
Assistenza domiciliare comunale	
altro	

**ED ALLEGA**

- Certificazione sanitaria ai sensi dell'art. 3, Legge 104/92 o certificato di invalidità;
- Certificazione ISEE socio-assistenziale;
- Copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del richiedente e del beneficiario se persona differente;
- Altro.....

*Il/La sottoscritto/a dichiara pertanto di essere consapevole di quanto prescritto dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, nonché sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del medesimo D.P.R. 445/2000.*

*Dichiara, inoltre, di essere informato, ai sensi del Regolamento U.E. n. 676/2016, che i dati personali raccolti saranno trattati, in forma scritta e/o su supporto magnetico, elettronico o telematico, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. È informato/a, inoltre, che il conferimento dei dati è necessario per la determinazione del contributo e che l'eventuale rifiuto a fornirli o ad acconsentire il loro successivo trattamento, comporta l'impossibilità da parte dell'Ente di dar corso alla domanda.*

*Firma*