

SCHEDA - D)

Squinzano _____

Al Responsabile della
Società Coop. Sociale "AUXSILIUM"
Via Gramsci, 36 - Senise (PZ)
Sede Operativa: Campi Salentina Via San Giuseppe
→ **Tel./ fax: 0832-793090**
→ Alla c.a. Ass.Soc. dott.ssa MELE Anna Luana

→ per il tramite del

COMUNE DI SQUINZANO (LE)
Via Matteotti n.10
Ufficio Servizi Sociali
73018 **SQUINZANO (LE)**

OGGETTO: *domanda di accesso al Servizio Assistenza Domiciliare (S.A.D.) a favore di persone anziane e persone con disabilità - prestazione socio-assistenziale di Ambito.*

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____

il _____ e residente a _____ alla Via _____ n. _____

tel./cell. _____ C.F. _____;

CHIEDE

per se stesso:

in qualità di rappresentante legale (genitore, tutore, curatore, amministratore di sostegno, ect....) o di persona che firma per impedimento temporaneo del richiedente a sottoscrivere (art.4 D.P.R. n.445/2000) del coniuge//della madre/padre/sorella/fratello/altro..... (specificare: _____) parente affine di:

(cognome) (nome) (luogo e data di nascita)

(residente a) (indirizzo) (tel/cell.)

l'erogazione del Servizio Assistenza Domiciliare - "S.A.D." (R.R.4/2007)

in quanto affetto/a da patologie croniche e invalidanti, non in grado di condurre vita autonoma in ambito familiare;

- preferibilmente dalle ore _____ alle ore _____ per n. _____ interventi settimanali e compatibilmente con l'organizzazione del servizio.

DICHIARA

- **che necessita delle seguenti prestazioni:**

cura e igiene della persona

prestazioni di tipo domestico

prestazioni di tipo socio-assistenziale

- **di accettare il pagamento del ticket (orario) da quantificare in rapporto al reddito familiare dichiarato con la certificazione "ISEE" (allegata) di € _____;**
- **che il ticket orario da corrispondere è di € _____.**

ALLEGA

alla presente domanda:

fotocopia della certificazione di cui all'art. 3 della legge 104/92 o della Commissione Medica Invalidi Civili;

fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità del dichiarante;

attestazione ISEE (Indicatore della Situazione Economica Equivalente) relativa ai redditi dell'anno di riferimento ossia dell'ultima dichiarazione.

Squinzano, _____

Firma del dichiarante

Ai sensi dell'art.13 del D.Lgs. 196/2003, i dati sopra riportati sono prescritti dalla disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

Squinzano, _____

Firma del dichiarante

NOTE per la Cooperativa (a cura dell'Ufficio Servizi Sociali del Comune)

• ISEE: € _____

• TICKET: _____

Firma dell'Ass. Soc. Referente