



Amministrazione destinataria

Comune di Porto Recanati

Ufficio destinatario

Ufficio Protocollo

## Domanda di accesso al servizio di assistenza domiciliare

### Il sottoscritto

Cognome		Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Provincia	Comune									
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata					

### domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

*(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

### CHIEDE

l'erogazione del servizio di assistenza domiciliare

- per sè stesso
- per il seguente familiare o tutelato

Cognome		Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Provincia	Comune									

**in qualità di (\*)**

Ruolo

In qualità di (\*):

*amministratore di sostegno, curatore, esercente responsabilità genitoriale, familiare, tutore legale*

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

### DICHIARA

che sé stesso/la persona anziana si trova in una delle seguenti condizioni

- vive solo/a in condizione di disagio, emarginazione o importanti problemi sanitari
- vive in coppia con altra persona anziana in condizione di disagio, emarginazione o importanti problemi sanitari
- non dispone di adeguata e significativa assistenza da parte di familiari
- non ha figli
- non dispone di un intervento di assistenza continuativo di assistenza privata
- altro

Specificare

che sé stesso/la persona anziana è in possesso

- di certificazione di invalidità percentuale

Specificare

- indennità di accompagnamento
- legge 104/92
- gravità
- titolare di pensione

Specificare

- di casa di proprietà
- di un contratto di affitto con canone mensile

Specificare

- di essere finanziariamente
  - autonomo
  - riceve aiuto dai parenti
  - in condizione di bisogno economico e senza aiuti da parte di altre persone
- è aiutata o supportata da familiari o altre persone in modo
  - totale
  - parziale
  - assente

di essere consapevole che il Servizio verrà erogato previa valutazione del Servizio Sociale

di essere consapevole che codesto Comune provvederà ad effettuare idonei controlli, secondo le modalità previste dall'art. 71 del DPR 445/2000, sul contenuto delle autocertificazioni rese ai sensi dell'art. 46 del medesimo DPR e che qualora dai sopraccitati controlli emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, oltre alle conseguenze penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000, l'Amministrazione provvederà, ai sensi dell'art. 75 del medesimo DPR, ad adottare l'atto di decadenza dal beneficio eventualmente conseguito e al recupero delle somme eventualmente dovute

di essere informato che ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs 30 giugno 2003, n. 196 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

#### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

copia della documentazione medica ed eventuale verbale di invalidità civile

copia del documento di identità  
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*

altri allegati

#### Informativa sul trattamento dei dati personali

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Porto Recanati

Luogo

Data

Il dichiarante