

**AL DIRIGENTE DEI SERVIZI SOCIALI
DEL COMUNE DI MAZARA DEL VALLO**

OGGETTO: istanza di ammissione alla graduatoria per l'accesso al servizio di 'assistenza domiciliare in favore di persone anziane- azione del Piano di Zona del Distretto n. 53

Il _____ sottoscritto\ a _____ nato\ a _____
a _____ il _____, residente
a _____ in via _____ tel _____

Indicare il nominativo di un familiare per eventuali comunicazioni:

Nome e Cognome _____ indirizzo _____ e il
recapito telefonico _____.

Chiede

di essere ammesso\ a alla graduatoria inerente l'accesso al servizio di assistenza domiciliare in favore di persone anziane.

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità, ai sensi del D.P.R. 445\2000, quanto segue:

- Di avere compiuto gli anni _____ ;
- Di non beneficiare dell'indennità di accompagnamento;
- Di non essere ricoverato presso strutture residenziali;
- **Se del caso** di essere in possesso di certificato di invalidità civile con grado al _____ %;
- **Se del caso**, che il coniuge convivente è in possesso di certificato di invalidità civile con grado al _____ %;
- **Se del caso**, che nel nucleo di convivenza familiare è presente un familiare in possesso di certificato di invalidità civile con grado al _____ %;
- **Se del caso**, di vivere solo

- Che autorizza al trattamento dei dati personali per le finalità connesse con la richiesta ai sensi del L. 196\2003.

Che il nucleo di convivenza familiare è così composto (elencare i componenti del nucleo familiare, anche quelli conviventi di fatto):

NOME E COGNOME	DATA E LUOGO DI NASCITA	GRADO DI PARENTELA

Ai fini di un' eventuale ammissione al servizio, si richiede l'erogazione delle seguenti prestazioni (indicare con una croce le prestazioni individuate e con un numero le prestazioni che sono prioritarie, es. il n. 1 indicherà la massima priorità e i seguenti numeri a scalare)

Priorità N. ___ governo e igiene della casa (riordino del letto e della stanza, pulizia ed igiene degli ambienti e dei servizi, preparazione e/o aiuto pasti, cambio della biancheria;

Priorità N. ___ igiene e cura della persona (alzare dal letto, pulizia della persona, aiuto per il bagno, aiuto per una corretta deambulazione.

Priorità N. ___ Disbrigo pratiche varie.

Priorità N. ___ Servizio infermieristico (controllo delle terapie dell'assunzione dei farmaci e della situazione clinica in collegamento con il medico curante, effettuazione o cambio di piccole medicazioni, prelievi).

Nel seguente giorno della settimana _____ (indicare solo n. 1 giorno della settimana escluso il sabato)

Dalle ore _____ alle ore _____ (massimo n. 3 ore).

Lo scrivente, ai fini dell'istruttoria dell'istanza e per la determinazione del punteggio, funzionale al posizionamento nella graduatoria di ammissione al servizio di assistenza domiciliare anziani, allega la seguente documentazione:

- fotocopia della carta d'identità e codice fiscale del richiedente;
- eventuale copia certificato d'invalidità del richiedente ;
- eventuale certificato d'invalidità del coniuge convivente con invalidità a partire dal 74%;
- eventuale certificato d'invalidità di altri familiari appartenenti al nucleo di convivenza familiare, con invalidità a partire dal 74%;
- copia modello ISEE redditi anno 2008, attestante il reddito di tutti i componenti del nucleo di convivenza familiare.

Comune _____ li _____

IL DICHIARANTE