

## Modulo a firma di un familiare

### 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, aiuto personale e attività socio-ricreative in favore dei disabili' - azione del Piano di Zona del Distretto n. 53 -

Il \_\_\_\_\_ sottoscritto\ a \_\_\_\_\_ nato\ a \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente  
a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_  
in qualità di ( grado di parentela) \_\_\_\_\_,

Chiede  
Che il (Sig.re\ra o minore) \_\_\_\_\_ nato\ a \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;  
possa essere ammesso\ a al servizio di 'assistenza domiciliare, aiuto personale e attività socio-ricreative in favore dei disabili', in quanto disabile.

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

Che il minore o Sig.re\ra \_\_\_\_\_, si trova nelle seguenti fattispecie:

- Di avere una disabilità accertata ai sensi della L. N. 104/92, art. 3,  
(segnare con una croce la voce di interesse )
  - comma 3
  - comma 2
- Di non essere ricoverato presso strutture residenziali ;
- **Se del caso**, di vivere solo
- **Se del caso** ,di convivere  
(segnare con una croce la voce di interesse)
  - con un solo genitore
  - con tutti e due i genitori
  - esclusivamente con fratelli od altri parenti, eccetto i figli ed il coniuge
  
- **Se del caso**, che ambedue i genitori conviventi  
(segnare con una croce la voce di interesse )
  - non svolgono regolare occupazione
  - svolgono regolare occupazione

Se svolgono regolare occupazione, indicare il tipo di impiego e il datore di lavoro ( Ente pubblico o ditta privata):

---

---

- **Se del caso**, che il nucleo di convivenza familiare è:  
(segnare con una croce la voce di interesse )
  - mono- genitoriale  $\Delta$
  - normo- genitoriale  $\Delta$
 Nel caso è mono-genitoriale specificare la motivazione ( es . morte del coniuge, separazione, ragazza madre etc.)\_\_\_\_\_
- 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 Importante per la determinazione del punteggio

Ai fini di un' eventuale ammissione al servizio, si richiede l'erogazione delle seguenti prestazioni di tipo domiciliare (indicare con una croce le prestazioni individuate) :

- Aiuto domestico** che comprende tutte quelle attività finalizzate al governo e all'igiene dell'alloggio.
- Disbrigo pratiche:** questa prestazione consiste nel disbrigo di commissioni varie quali pagamento bollette, spesa, ricette mediche, ecc.
- Igiene e cura della persona:** gli interventi che si prendono in considerazione per questa prestazione riguardano tutto ciò che si fa per garantire alla persona l'igiene e la cura del corpo e un aspetto decoroso.
- Aiuto alla mobilità domiciliare:** comprende l'aiuto motorio dell'utente all'interno delle mura domestiche (alzarsi di letto, mettersi a letto, vestirsi, svestirsi, mangiare da soli, recarsi in bagno, ecc.).
- Aiuto alla mobilità extradomiciliare:** consiste nell'aiuto motorio al di fuori delle mura domestiche ( accompagnamento per visite mediche, commissioni e vita di relazione) ;

Presuntivamente nei seguente giorni della settimana: ( indicare con una croce non più di n. TRE giorni della settimana e la fascia oraria)

lunedì Dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

martedì Dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

mercoledì Dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

giovedì Dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

Venerdì Dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

sabato Dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

Ai fini di un' eventuale ammissione al servizio, si richiede l'erogazione anche delle seguenti prestazioni (indicare con una croce le prestazioni individuate) :

- Sostegno psicologico al soggetto e alla famiglia**
- altri interventi formativi e di socializzazione.**

**Per tali servizi i tempi di erogazione verranno concordati successivamente .**

**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, allega la seguente documentazione:**

- certificato ai sensi L. 104/92, art. 3, comma 3 o comma 2 ;
- eventuale certificato d'invalidità di altri familiari appartenenti al nucleo di convivenza familiare, con invalidità dal 74%.
- copia modello Isee redditi anno 2008, attestante il reddito di tutti i componenti del nucleo di convivenza familiare.
- certificazione che attesti l'attività lavorativa regolare dei genitori conviventi, ai fini dell'attribuzione del relativo punteggio.

**Comune \_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_**

**IL DICHIARANTE**