



AMBITO TERRITORIALE SOCIALE

di CAMPOBASSO

Campobasso - Baranello - Busso - Casalprano - Castelbottaccio - Castellino del Biferno
Castropignano - Dronia - Ferrazzano - Fossalto - Limosano - Lucito - Mirabello Sannitico - Mollise
Montagano - Oratino - Petrella Tifernina - Pietracupa - Ripalimosani - Roccapivara - Salcito
San Biase - Sant' Angelo Limosano - Torella del Sannio - Trivento - Vinchiaturò

OGGETTO: ISTANZA DI AMMISSIONE AL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE ANZIANI (SAD).

II/ La sottoscritto/a (COGNOME E NOME) _____

Codice Fiscale _____/_____;

nato/a il _____/_____/_____ a _____ (Prov. _____)

residente a _____ (Prov. _____)

in via _____ n. _____,

telefono _____ cellulare _____;

CHIEDE

di essere ammesso al Servizio di Assistenza Domiciliare per Anziani (SAD anziani)

- in qualità di beneficiario
- in qualità di _____

(la parte che segue è da compilare nel caso in cui l'istanza viene richiesta da un familiare, convivente, tutore, amministratore o di persona che firma per impedimento temporaneo del richiedente a sottoscrivere art. 4 DPR 445/2000):

per il/la sig./sig.ra _____

nato/a il _____/_____/_____ a _____ (Prov. _____)

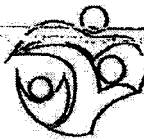
Codice Fiscale _____/_____;

residente a _____ (Prov. _____)

in via _____ n. _____,

telefono _____

cellulare _____;



AMBITO TERRITORIALE SOCIALE di CAMPOBASSO

Campobasso - Baranello - Busso - Casalciprano - Castelbottaccio - Castellino del Biferno
Castropignano - Durella - Ferrazzano - Fossalto - Limosano - Lucito - Mirabello Sannitico - Molise
Montagano - Oratino - Petrella Tifernina - Pietracupa - Ripalimosani - Roccavivara - Salcito
San Biase - Sant' Angelo Limosano - Torella del Sannio - Trivento - Vinchiaturo

CHIEDE

Di aver bisogno delle seguenti prestazioni di assistenza e sostegno domiciliare:

- INTERVENTO SULL'AMBIENTE (aiuto per il governo della casa)
- INTERVENTO SULLA PERSONA (pulizia per l'igiene e la cura della persona, vestizione, aiuto nella deambulazione)
- ENTRAMBE LE PRESTAZIONI

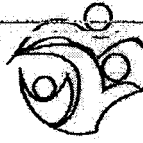
Nel caso in cui il richiedente è già assistito e vuol fare richiesta di

- INCREMENTO ORE DI ASSISTENZA DOMICILIARE

DICHIARA

- di aver presentato istanza di assistenza domiciliare anziani nell'ANNO _____
(Spuntare la casella solo nel caso di richiesta incremento ore);
- che il proprio nucleo familiare, così come risulta dai registri anagrafici del comune di Campobasso è composto da n. _____ persone in tabella riportate:

COGNOME	NOME	CODICE FISCALE	DATA DI NASCITA	GRADO DI PARENTELA



AMBITO TERRITORIALE SOCIALE di CAMPOBASSO

Campobasso - Baranello - Busso - Casalciprano - Castelbottaccio - Castellino del Biferno
Castropignano - Duronia - Ferrazzano - Fossalto - Limosano - Lucito - Mirabello Sannitico - Molise
Montagano - Oratino - Petrella Tifernina - Pietracupa - Ripalimosani - Roccapivara - Salcito
San Biase - Sant' Angelo Limosano - Torella del Sannio - Trivento - Vinchiaturò

- Che dalla dichiarazione sostitutiva unica, relativa all'anno _____ e all'interno del nucleo familiare già dichiarato, attestazione n. _____ debitamente compilata dal centro di assistenza fiscale _____ di _____ sottoscritta in data _____ valida fino al _____ risulta:
Valore ISB € _____ Valore ISEE € _____
Valore SCALA di EQUIVALENZA _____

Documentazione necessaria da allegare alla domanda:

- Certificato medico curante attestante le condizioni cliniche dell'eventuale beneficiario;
- Fotocopia del documento di identità del beneficiario e di chi presenta la domanda;
- Attestazione ISEE;

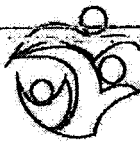
Allegare, qualora in possesso:

- Verbale di invalidità;
- Verbale di accompagnamento;

Il/La sottoscritto/a autorizza, ai sensi del D.lgs. 196/2003, al trattamento dei dati personali secondo la normativa vigente, rilasciati per l'espletamento del servizio di assistenza domiciliare.

Luogo e data _____

Firma _____



AMBITO TERRITORIALE SOCIALE di CAMPOBASSO

Campobasso - Baranello - Busso - Casalciprano - Castelbottaccio - Castellino del Biferno
Castroplignano - Duronia - Ferrazzano - Fossalto - Limosano - Lucito - Mirabello Sannitico - Molise
Montagano - Oratino - Petrella Tifernina - Pietracupa - Ripalimosani - Roccapivara - Salcito
San Biase - Sant' Angelo Limosano - Torella del Sannio - Trivento - Vinchiaturro

Informativa sull'uso dei dati personali

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti del D.L. n. 196/2003 (e ss. mm. e/o ii.) e del Regolamento UE n. 679/2016.

Il/La sottoscritto/a autorizza il personale degli Enti attuativi degli interventi al trattamento dei dati personali nel rispetto del D.lgs. 30/06/2003, n.196- T.U. sulla privacy che, resi anonimi, potranno essere utilizzati anche per finalità statistiche (D.Lgs.30/07/1999, n.281).

Con la firma apposta in calce alla presente, sottoscrive quanto sopra dichiarato e presta inoltre il proprio consenso al trattamento dei dati per le finalità e con le modalità sopra indicate.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Preso atto dell'informativa di cui sopra ed ai sensi della disciplina normativa in materia di trattamento dei dati personali

- Accenso
- Non accenso

al trattamento per le finalità dell'informativa.

N.B. La prestazione del consenso al trattamento dei dati è indispensabile per lo svolgimento dell'istruttoria finalizzata all'erogazione del contributo oggetto della domanda.

Nome e cognome del richiedente

Campobasso Il _____

(Firma leggibile)

Si attesta che, in data Il/la Sig./ra

ha presentato istanza di

Campobasso, li.....

FIRMA DEL DIPENDENTE