

Al Sig. Sindaco di Mesagne

Al Responsabile Ufficio
Politiche e Solidarietà Sociali

**RICHIESTA DI
SERVIZI DOMICILIARI E DI SUPPORTO ALLA DOMICILIARITA'
(A.D.A.)**

(Ai sensi dell'Art. 16 del Regolamento Unico per l'Accesso alle prestazioni sociali, approvato con deliberazione di Consiglio Comunale nr. 44 del 30/11/2006)

Anno 2007

Il/la sottoscritto/a _____

Cod. Fiscale _____

residente in Via _____ n. _____

località _____

nato a _____ il _____

Tel. n. _____ Cell. _____

in qualità di _____

CHIEDE

L'erogazione delle seguenti prestazioni:

Somministrazione pasti

Accompagnamento presso Enti

Pulizia della casa nr. _____ giorni settimanali nr. _____ ore giornaliere

Breve descrizione delle motivazioni per le quali si chiede l'intervento assistenziale:

a tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del Testo Unico emanato con D.P.R. 28.12.2000, n. 445 e consapevole della decadenza dai benefici conseguiti in seguito a dichiarazioni non veritiere e del fatto che gli atti falsi e le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, sotto la propria responsabilità, dichiara quanto segue:

la situazione economica determinata ai sensi dei DD.Lgs. 109/98 e 130/2000 è pari ad un valore ISEE di Euro _____

(ricavato dalla dichiarazione sostitutiva unica, in corso di validità annuale, come da modello tipo contenuto nell'allegato A) al DPCM 18 maggio 2001, che deve essere allegato alla presente domanda).

di essere a conoscenza che, nel caso di concessione di sovvenzione, contributi, sussidi o prestazione sociale agevolata, ai sensi dell'art. 4 comma 8 del D.Lgs. 109/98 e successive modificazioni, possono essere eseguiti controlli, diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite.

Il/la sottoscritto/a autorizza il responsabile del procedimento ad utilizzare i dati contenuti nella presente richiesta per le finalità previste dalla legge, nonché per elaborazioni statistiche da svolgere in forma anonima e per la pubblicazione degli esiti del procedimento, il tutto nel rispetto dei limiti posti dalla L. 675/96.

Allegati:

Dichiarazione Sostitutiva Unica (ISEE) in corso di validità;

copia di documento di identità

altro: _____

Data _____

Firma del richiedente

La presente dichiarazione è resa nell'interesse del soggetto che si trova in una situazione di impedimento temporaneo, per ragioni connesse allo stato di salute, dal coniuge o, in sua assenza, dal figlio o, in mancanza di questo, da altro parente in linea retta o collaterale fino al terzo grado, al pubblico ufficiale, previo accertamento dell'identità del dichiarante (barrare la casella se ricorre il caso);

La presente dichiarazione è resa in nome e per conto del soggetto incapace da chi ne ha la rappresentanza legale (barrare la casella se ricorre il caso).

Se ricorre uno dei casi suddetti, ogni riferimento al "dichiarante", contenuto a pagina 1 del presente modello base e nei fogli allegati, è da intendersi come riferimento al soggetto impedito o incapace nell'interesse o per conto del quale è redatta la dichiarazione.

INDICARE I DATI ANAGRAFICI DELLA PERSONA CHE DICHIARA NELL'INTERESSE DEL SOGGETTO IMPEDITO O IN NOME E PER CONTO DEL SOGGETTO INCAPACE

Cognome _____ Nome _____

Comune o stato estero di nascita _____ prov. ____ Data di nascita _____

Comune di residenza _____ prov. ____ CAP _____

Indirizzo e n. civico _____ n. telefonico (facoltativo) _____

Luogo e data _____

Firma
