

**AI SINDACO
del Comune di Alassio**

RICHIESTA SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ () il _____
residente a _____ () in Via/Piazza
_____ n. _____ Telefono fisso _____
Cellulare _____ Indirizzo e – mail _____

C H I E D E

- Per sé
- In qualità di familiare _____
- Altro _____

per il/la Sig./Sig.ra _____
Nato/a a _____ () il _____ residente ad Alassio in
Via _____ n. _____ Telefono fisso _____
Cellulare _____ Codice fiscale _____
Medico curante _____

il Servizio di Assistenza Domiciliare con le seguenti modalità:

- Assistenza alla persona _____ (specificare)
- Aiuto domestico _____ (specificare)
() lavanderia () pulizie () trasporto
- Lavanderia esterna
- Pasto veicolato
- Altro _____

Ai sensi del D.P.R. 445/2000, consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per le false attestazioni e dichiarazioni mendaci

DICHIARA

- Che ha necessità di attivare il Servizio di Assistenza Domiciliare per i seguenti motivi:
 - Condizioni di salute _____
_____ (allega documentazione)
 - Difficoltà dovute all'età.
 - Altro _____

- Che i familiari di riferimento sono i seguenti:

Nome	Cognome	Parentela	Indirizzo	Telefono	Convivente (Sì/No)

- Che eventuali altre persone di riferimento sono le seguenti:

Nome	Cognome	Ruolo	Indirizzo	Telefono	Convivente (Sì/No)

Percentuale Invalidità riconosciuta _____ %

Indennità di accompagnamento () SI () NO

Allega la seguente documentazione sanitaria _____

- Di impegnarsi al pagamento della retta.
- Di autorizzare qualsiasi controllo su stati e fatti personali propri e di terzi dichiarati.
- Di impegnarsi a produrre documentazione eventualmente richiesta dall'Ufficio Politiche Sociali del Comune di Alassio nell'ambito di tali verifiche.
- Di essere consapevole che i dati forniti nella presente dichiarazione vengono trattati dal Comune di Alassio con la riservatezza e nel rispetto del Dlgs.196/2003 per i fini istituzionali del servizio e che è possibile chiederne la correzione e consultazione ed opporsi al loro trattamento, qualora esso avvenga in violazione di legge.
- Di essere consapevole che per l'attivazione del Servizio di Assistenza Domiciliare è necessario effettuare il colloquio con l'Assistente Sociale.

Il/La dichiarante

(ATTENZIONE: è necessario firmare davanti all'Operatore dell'Ufficio Politiche Sociali. Nel caso la domanda venga spedita o consegnata da altri è necessario allegare fotocopia di un documento di riconoscimento valido di chi ha firmato.)

RISERVATO ALL'UFFICIO

Si attesta che il/la dichiarante ha sottoscritto la presente dichiarazione in mia presenza

Alassio, li _____

L'addetto _____