RICHIESTA DI AMMISSIONE AL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA (A.D.I.) IN FAVORE DI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI

(Avviso pubblico n. 1 /2019)

Alla Responsabile
dell'Ufficio di Piano
Ambito Territoriale Sociale di Casarano

__l__ sottoscritt_____ Sig/Sig.ra _____

_____ nat____ a _____ (_____)

il_____/_____/_____ residente a _____ in via

_____ nr._____ Codice Fiscale

_____ e-mail _____

Telefono_____ Cell. _____ Medico di Medicina Generale_____

C H I E D E

- ☐ per se stesso
- ☐ per il proprio congiunto sig. _____ grado di parentela _____ nato a _____ il _____residente a _____Via _____n°_____

  C.F. _____ Tel. _____

  Cell._____ e-mail_____ Medico di Medicina Generale_____

Di essere ammesso al Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata (A.D.I.) a favore di anziani non autosufficienti, per le seguenti prestazioni (esclusivamente a favore del beneficiario):

a) Aiuto domestico:
- ❒ aiuto domestico (pulizia della casa, rifacimento letto, riordino indumenti e biancheria);
- ❒ aiuto nella preparazione dei pasti presso il domicilio dell'utente;
- ❒ disbrigo pratiche, commissioni ed accompagnamento;

b) Cura della persona:
- ❒ aiuto nell'attività diretta alla persona (igiene personale, aiuto per alzarsi dal letto, lavarsi, vestirsi, assumere pasti ecc.)
- ❒ aiuto nella deambulazione negli atti della vita quotidiana.

c) Prestazioni socio-sanitarie e sociali finalizzate al mantenimento e/o recupero delle capacità psico-fisiche, cognitive e relazionali.

D I C H I A R A

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci, cosi come stabilito dagli art 75 e76 del D.P.R. 28 Dicembre 2000 n°445

sotto la propria responsabilità (*condizione riferita al beneficiario della prestazione richiesta*):

- ❒ che il destinatario del beneficio richiesto ha l'età di _____ (anni compiuti);
- ❒ che la composizione del nucleo familiare quale risulta dallo stato di famiglia anagrafica è la seguente:

Comune di Taurisano Prot. n. 0006323 del 28-03-2019 arrivo Cat. 7 Cl. 11

Comune di Casarano Prot. n. 0010502 del 28-03-2019 partenza Cat. 7 Cl. 8

N°	*Cognome e nome*	*Data di Nascita*	*Codice Fiscale*	*Grado Parentela*	*Attività Svolta*

- che le condizioni familiari sono le seguenti:
  - ❒ persona che vive sola e senza figli
  - ❒ persona che vive sola e con figli fuori comune di residenza
  - ❒ persona con coniuge convivente e senza figli
  - ❒ persona con coniuge convivente e con figli fuori dal comune di residenza
  - ❒ persona che vive sola con figli nel comune di residenza
  - ❒ persona con coniuge convivente e con figli nel comune di residenza
  - ❒ persona coabitante con figli, parenti o affini o assistente privata

- Che il beneficiario risulta:
  - ❒ invalido civile al ……..…..%;
  - ❒ titolare di indennità di accompagnamento;
  - ❒ titolare dello status di handicap ai sensi della Legge 104/92;
  - ❒ usufruire dell'assegno di cura;
  - ❒ usufruire di altri servizi erogati dal Comune o da altro Ente Pubblico (Indicare quale: …….);
  - ❒ usufruire di altro sostegno economico

  (Indicare quale: ……)
  - ❒ Altro_____

- **di impegnarsi**, qualora dovuto, **al pagamento della quota di compartecipazione economica**, tramite versamento sul c.c.p. n.12063731 - intestato a Comune di Casarano Servizio Tesoreria con la seguente causale *"Servizio A.D.I. anziani mese di…."*;

❒ **di aver preso visione e accettato quanto previsto dall'Avviso Pubblico n. 1/2019;**

ALLEGATI

- ❒ Verbali delle Commissioni Sanitarie (invalidità civile, L. n. 104/1992) oppure, in caso di richiesta di invalidità in corso, certificato medico rilasciato dal MMG attestante la non autosufficienza;
- ❒ Modello I.S.E.E. e Dichiarazione Sostitutiva Unica (D.S.U.) in corso di validità (rif. D.P.C.M. n. 159/2013 in vigore dal 01/01/2015);
- ❒ Copia del documento di riconoscimento, in corso di validità, del richiedente e del beneficiario.
- ❒ Altra documentazione ritenuta utile e finalizzata ad una corretta valutazione dei bisogni della persona necessitante il servizio.

AUTORIZZA

Ambito Sociale Territoriale di Casarano al trattamento dei dati rilasciati *esclusivamente* per l'espletamento della procedura di attivazione del servizio, ai sensi dell'art. 10 del D. Lgs. 196/2003 "*Codice in materia di protezione dei dati personali*" e successive integrazioni.

_____lì _____

Il Richiedente/Il Beneficiario richiedente

_____

Comune di Taurisano Prot. n. 0006323 del 28-03-2019 arrivo Cat. 7 Cl. 11

Comune di Casarano Prot. n. 0010502 del 28-03-2019 partenza Cat. 7 Cl. 8