



AL SEGRETARIATO SOCIALE del Comune di _____

Il sottoscritt _____ nat _____ a _____ il _____
residente in _____ via _____ n° _____ tel. _____
CF _____, in qualità di _____,

CHIEDE

- Di essere ammess_ ad usufruire dei seguenti Servizi Sociali:
- Che il proprio familiare _____ nato _____ il _____
residente in Mosciano S.A. alla Via _____ n. _____ codice
fiscale _____ Telefono _____ usufruisca dei seguenti Servizi Sociali:
- ASSISTENZA DOMICILIARE ANZIANI
/___ Pulizia della casa /___ Igiene delle persona /___ Preparazione pasti /___ Accompagnamento
- ASSISTENZA DOMICILIARE DISABILI
/___ Pulizia della casa /___ Igiene delle persona /___ Preparazione pasti /___ Accompagnamento
- ASSISTENZA EDUCATIVA DOMICILIARE
- ASSISTENZA SCOLASTICA SPECIALISTICA
- CENTRO AGGREGATIVO _____
- COLONIA ESTIVA _____
- GITA ANZIANI A _____
- LUDOTECA _____
- PROGETTI INCLUSIONE SOCIALE
- SOGGIORNO TERMALE ANZIANI A _____
- ALTRO _____

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA':

- Di essere stat_ riconosciut_ handicappat_ grave, ai sensi dell'art. 3, comma 3, della Legge 104/92, dalla commissione medica di _____ come da verbale in data _____;
- Che il suddetto familiare è stato riconosciut_ handicappato grave, ai sensi della Legge 104/1992, della commissione medica di _____, come da verbale in data _____;
- Di essere stato riconosciuto invalido al 100% + accompagnamento;
- Che il familiare suddetto è stato riconosciuto invalido al 100% + accompagnamento;
- Di essere stato riconosciuto invalido al 100%, di vivere |___| sol_ |___| con il proprio coniuge e di non avere altri familiari domiciliati nel Comune di _____, obbligati agli alimenti ai sensi dell'art. 433 del codice civile;
- Che il familiare predetto vive |___| sol_ |___| con il proprio coniuge e non ha altri familiari domiciliati nel Comune di _____, obbligati agli alimenti ai sensi dell'art. 433 del codice civile;
- Di trovarsi nelle seguenti particolari condizioni:
- Che il predetto familiare si trova nelle seguenti particolari condizioni:

- ❑ Di essere a conoscenza delle disposizioni contenute nel REGOLAMENTO , approvato con delibera consiliare n. 1 del 28 gennaio 2003 e di impegnarsi a comunicare, entro 10 giorni dal verificarsi dell'evento, eventuali situazioni modificative delle condizioni sociali ed economiche denunciate per l'ottenimento della prestazioni;
- ❑ Di autorizzare il trattamento dei dati personali ai sensi della D. Lgs 196/2003.

Data

Firma

AMBITO SOCIALE TORDINO
Segretariato Sociale di _____

ISTRUTTORIA E ACCERTAMENTI

_____, *li* _____

L'ISTRUTTORE

AMBITO SOCIALE TORDINO
Servizio Sociale Professionale di _____

RELAZIONE

_____, *li* _____

L'ASSISTENTE SOCIALE

Prestazione autorizzata _____
Decorrenza _____ **Ore settimanali** _____
Giorni e orario _____
Indicatore ISEE € _____ **Contribuzione** _____

Giulianova, li _____

IL RESPONSABILE UFFICIO DI PIANO