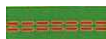




DISTRETTOSOCIO-SANITARIOD30

Area Omogenea Distrettuale n. 2

Comune di Sant'Angelo di Brolo — Capofila — Comuni di Ficarra, Floresta, Raccuja, Sinagra e Ucria



Comune di Floresta

Prot. 3983 del 13.06.2023

AVVISO PUBBLICO

OGGETTO: AZIONE 1 “DIAMO UNA MANO” ASSISTENZA DOMICILIARE IN FAVORE DI 3 (TRE) SOGGETTI ANZIANI - L. 328/2000 PdZ 2019/2020 - AOD n. 2 - D 30.

Si rende noto che nel Comune di Floresta è prevista l'attivazione del servizio di Assistenza domiciliare agli anziani in favore di n. 3 (tre) persone ultrasettantacinquenni ivi residenti con un ISEE in corso di validità non superiore ad €. 10.000 (diecimila).

Gli interessati possono presentare l'istanza per usufruire del servizio di Assistenza Domiciliare Anziani presso il Comune di residenza utilizzando l'apposito modello entro il 24 Giugno 2023.

All'istanza si dovrà allegare la seguente documentazione:

1. Attestazione ISEE in corso di validità;
2. Certificazione del medico curante attestante lo stato di non autosufficienza e/o certificazione attestante lo stato di invalidità (verbale di commissione medica e/o verbale legge 104/92).
3. Copia documento d'identità in corso di validità.

Qualora non fosse possibile ammettere tutte le richieste regolarmente prodotte verrà formulata una graduatoria su base comunale a cura dei rispettivi servizi sociali che terrà conto della seguente priorità:

- valore ISEE;
- anziani non autosufficienti;
- anziani soli privi di supporto familiare;
- anziani in condizione di degrado socio ambientale.

Floresta lì 13 Giugno 2023



IL SINDACO
F.to Dott. Antonio Strocio



DISTRETTO SOCIO-SANITARIO D 30

Area fimogcnen llisrettuiile n. 2

Comune di Sant'Angelo di Brolo Capofila — Comuni di Ficarra, Floresta, Raccuja, Sinagra e Ucria

AL SINDACO DEL COMUNE DI FLORESTA

Oggetto: AZIONE 1 "DIAMO UNA MANO". RICHIESTA ASSISTENZA DOMICILIARE IN FAVORE DI SOGGETTI ANZIANI - L. 328/2000 PdZ 2019/2020 - AOD n. 2 - D 30.

Il sottoscritto Codice Fiscale..... nato/a ila.....

residente in.....Via.....Tel.....

in qualità: *(barrare la voce che interessa)*

persona ultrasettantacinquenne;

oppure

familiare (convivente o no) che attiva interventi di supporto assistenziale a favore del/la:

tutore/curatore/amministratore di sostegno del/la:

sig./sig.ra.....Codice Fiscale
anziano ultrasettantacinquenne

nato/a il a residente in-
.....Via.....Tel.....

CHIEDE

L'ACCESSO ALLA GRADUATORIA PER L'ASSISTENZA DOMICILIARE IN FAVORE DI SOGGETTI ANZIANI AZIONE 1 "DIAMO UNA MANO" - L. 328/2000 PdZ 2019/2020 - AOD n. 2 - D30 DA SVOLGERSI NEL COMUNE DI FLORESTA

A tal fine, consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del codice penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art.75 D.P.R. 445/2000),

DICHIARA CHE

- 1) l'importo dell'ISEE in corso di validità, riferito al nucleo familiare dell'anziano, è pari a €.
- 2) il nucleo familiare dell'anziano è composto da:

	Nome e cognome	Data e luogo di nascita	Relazione di parentela
1			
2			
3			
4			

3) autorizza il trattamento dei dati personali forniti.

Allega:

Attestazione ISEE in corso di validità;

Certificazione del medico curante attestante lo stato di non autosufficienza e/o copia certificazione attestante lo stato di invalidità (verbale di commissione medica e/o verbale legge 104/92) (barrare la voce che non interessa).

Copia documento d'identità in corso di validità del richiedente e dell'anziano potenziale beneficiario del servizio se diverso dal richiedente.

Li _____

Il richiedente