AL SIG. SINDACO
DEL COMUNE DI CIMINÀ

Oggetto: D.G.R. Regione Calabria n. 749/2010 - Progetto "SOLI E FRAGILI" – Richiesta di ammissione al servizio di assistenza domiciliare a favore di anziani non autosufficienti e disabili gravi".

Il/La sottoscritt_ _____

CHIEDE

Di poter usufruire del servizio di assistenza domiciliare a favore di anziani non autosufficienti e disabili gravi a seguito dell'attuazione del Progetto in oggetto.

A tale scopo, sotto la propria responsabilità, ai sensi del D.P.R. 445/2000;

DICHIARA

a) Di essere nat__ nel comune di _____ il _____
b) Di essere residente nel Comune di Ciminà, Via _____
c) di essere coniugato/a oppure vedovo/a;
d) di avere le seguenti malattie invalidanti o handicap riconosciuto ai sensi dell'art. 3 comma 3 Legge 142/92: _____

e) che il proprio nucleo familiare è di fatto ed anagraficamente così composto:

1) _____ nat_ a _____ marito/moglie
2) _____ nat_ a _____ figlio/a
3) _____ nat_ a _____ figlio/a
4) _____ nat_ a _____ figlio/a
5) _____ nat_ a _____ figlio/a
6) Di avere il seguente numero di codice fiscale _____

Allega la seguente documentazione:

- Copia documento di riconoscimento;
- Certificato del medico curante o da specialista, da cui risultano le malattie invalidanti o handicap;
- Verbale della Commissione medica di valutazione dell'handicap ai sensi della Legge 104/92 art.3 c.3. (per i disabili gravi).

Il/la sottoscritto/a esprime, inoltre, il proprio consenso affinché i dati personali forniti con la presente richiesta possano essere trattati, nel rispetto del D.lgs.30/6/2003 n. 196, per gli adempimenti connessi ai fini istituzionali dell'Ente.

Ciminà, li _____

Firma

_____

(firma dell'interessato o di un familiare)