



DISTRETTO SOCIO-SANITARIO D 30

Area Omogenea Distrettuale n. 2

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



AVVISO PUBBLICO

OGGETTO: AZIONE 1 “DIAMO UNA MANO” ASSISTENZA DOMICILIARE IN FAVORE DI SOGGETTI ANZIANI - L. 328/2000 PdZ 2019/2020 - AOD n. 2 - DSS n.30- Seconda annualità.

Si rende noto che nel Comune di SINAGRA è prevista l'attivazione del servizio di Assistenza domiciliare in favore di persone ultrasettantacinquenni, soli e fragili.

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 **12/02/2025**.

All'istanza si dovrà allegare la seguente documentazione:

- 1. 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).**
- 2. Attestazione ISEE in corso di validità.**
- 3. Copia documento d'identità in corso di validità del richiedente e dell'anziano potenziale beneficiario del servizio se diverso dal richiedente.**

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:

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

Sinagra lì 22/01/2025



Il Sindaco
Ing. Antonino MUSCA

Piazza San Teodoro, 1 - 98069 Sinagra (Me)
P.IVA: 00216350835 - Tel: 0941594016 – Fax: 0941594372
e-mail: info@comunedisinagra.it - pec: sinagra.protocollo@pec.it
Sito: www.comunedisinagra.me.it



DISTRETTO SOCIO-SANITARIO D 30

Area Omogenea Distrettuale n. 2

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

AL SINDACO DEL COMUNE DI _____

Oggetto: AZIONE I "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 il..... a 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

viaTel.....

CHIEDE

L'ACCESSO ALLA GRADUATORIA PER L'ASSISTENZA DOMICILIARE IN FAVORE DI SOGGETTI ANZIANI AZIONE I "DIAMO UNA MANO" - L. 328/2000 PdZ 2019/2020 - AOD n. 2 - D 30 DA SVOLGERSI NEL COMUNE DI _____

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			
5			

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
