

**DOMANDA PER LA RICHIESTA DELL'INTERVENTO A FAVORE DI ANZIANI
CHE HANNO COMPIUTO SETTANTACINQUE ANNI IN CONDIZIONI DI NON
AUTOSUFFICIENZA.**

**Dichiarazione sostitutiva di certificazione resa ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28
dicembre 2000, n. 445**

l sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ residente in _____ Via _____
n. _____ C.F. _____ tel. _____,

sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- a) di essere legato per vincolo di parentela, filiazione o affinità (specificare) al Sig./Sig.ra _____, anziano/a che ha compiuto settantacinque anni e in condizioni di non autosufficienza, cui vengono assicurate prestazioni di assistenza ed aiuto personale;
- b) di risiedere nello stesso comune dell'anziano di cui sopra
- c) di essere residente in Sicilia da almeno un anno alla data di presentazione della domanda;
- c) che il suddetto soggetto anziano è stato riconosciuto disabile ovvero che lo stesso è invalido al 100%;
- d) che il suddetto anziano ha una condizione economica valutata con I.S.E.E. non superiore ad € 7.000,00;

CHIEDE

La concessione dell'intervento in oggetto indicato nella forma di :

Buono di servizio: per l'acquisto di prestazioni professionali presso organismi no profit iscritti all'albo regionale delle istituzioni socio-assistenziali di cui all'art.26 della L.R. 22/86, nelle sezioni anziani e/o inabili per la tipologia di servizio assistenza domiciliare

A tal fine lo/a scrivente allega alla presente:

- fotocopia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000;
- fotocopia del documento di riconoscimento del soggetto anziano a cui è rivolto il

beneficio;

- attestato I.S.E.E. dell'intero nucleo familiare (dell'anziano) in corso di validità ;
- certificazione attestante la disabilità grave o in alternativa verbale della Commissione invalidi civili, attestante l'invalidità civile al 100%;
- situazione di famiglia dell'anziano;

 sottoscritto/a si impegna a garantire al soggetto anziano prestazioni di assistenza e di aiuto personale.

 sottoscritto/a dichiara di essere consapevole delle responsabilità e delle conseguenze di natura civile e penale previste in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi, anche ai sensi e per gli effetti dell'art.76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445 ed è consapevole, altresì, che qualora si accerti la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, decadrà dal beneficio in oggetto.

Le informazioni relative all'attuazione dell'intervento verranno richieste direttamente all'Ufficio Comunale responsabile della gestione dell'intervento.

Data _____

Firma del richiedente

 sottoscritto/a familiare si impegna a garantire al soggetto anziano prestazioni di assistenza e di aiuto personale.

Firma del richiedente