

*Al Responsabile dell'Ufficio Servizi Sociali
del comune dell'Ambito Territoriale N34*

- *Capri*
- *Anacapri*

**Domanda di attivazione voucher sociale per il servizio di D7 - Assistenza Domiciliare Disabili
(ADH)**

SEZ.1

Dati identificativi del richiedente

Nome _____

Cognome _____

nato a _____ prov. () il __/__/__

codice fiscale __/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__

residente a _____ in via _____

tel. __/__/__/__/__/__/__/__/__/__

Altro recapito tel. __/__/__/__/__/__/__/__/__/__

indirizzo posta elettronica _____

indicare il rapporto che intercorre tra richiedente e destinatario/a:



Dati identificativi del beneficiario (da compilare solo se diverso dal richiedente)

Nome _____

Cognome _____

nato/a a _____ prov. () il ___/___/___

residente a _____ in via _____

codice fiscale ___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___

Ai sensi del D.P.R. 445/00 e consapevole delle responsabilità penali previste dalla medesima norma, per falsità in atti falsi e mendaci dichiarazioni

DICHIARA

SEZ.1

- di aver condiviso la scelta con il tutore/caregiver

SEZ.2

comunicare tempestivamente ogni modifica dei dati dichiarati;

SEZ.3

dati necessari per l'attribuzione del punteggio ai fini della graduatoria d'accesso (*contrassegnare con una X*)

- mancanza di entrambi i genitori e di fratelli/sorelle;
- mancanza di un genitore;
- presenza nella famiglia di particolari problemi di ordine psico-socio-sanitario valutati dall'Assistente Sociale del Comune di appartenenza o in Unità Valutativa Integrata;

che il livello di autosufficienza è:



- basso
- medio
- alto

DICHIARA E AUTORIZZA:

- il trattamento dei dati personali, ai sensi del Regolamento U.E. 2016/679;
- l'Ambito Territoriale N34 a fornire i propri dati ai soggetti prestatori dei servizi.

SI IMPEGNA a compilare l'allegato A "modulo della scelta del prestatore" parte integrante di questa istanza;

ALLEGA alla presente domanda (contrassegnare con una x)

- Fotocopia Carta d'identità del genitore/tutore/caregiver;
- Fotocopia Carta d'identità del beneficiario;
- Attestazione ISEE;
- Permesso di soggiorno (per i beneficiari stranieri);
- certificato di invalidità.

Luogo e data _____

Firma del richiedente
