

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

- *Capri*
- *Anacapri*

**Domanda di attivazione voucher sociale per il servizio di E8 / D8 - Assistenza Domiciliare
Integrata con i Servizi Sanitari (ADI)**

**SEZ.1 DATI IDENTIFICATIVI DEL RICHIEDENTE (SOGGETTO CHE RICHIEDE
L'ISCRIZIONE AL SERVIZIO)**

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:

SEZ.2 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*)

- avere un'età superiore o uguale ai 65 anni;
- di avere una disabilità certificata pari al ___%;
- di non avere disabilità certificata;
- che nel proprio nucleo familiare sono presenti n. ___ persone con disabilità certificata pari

almeno al 67%;

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
