



**All'Ufficio di Piano
Ambito Distrettuale Sociale n. 09 Val di
Foro
c/o Comune di Francavilla al Mare
Corso Roma, 7
66023 Francavilla al Mare (CH)**

**DOMANDA PER L'OTTENIMENTO DI VOUCHER DI SERVIZI NELL'AMBITO DEL
PROGETTO "INCLUSIVE_CARE"**

La/Il sottoscritta/o _____ nata/o a _____
il _____ residente a _____ in _____
Via _____ n° _____
C.F. _____ tel./ cell. _____
IBAN _____

CHIEDE

nell'ambito del Progetto "INCLUSIVE_CARE", di poter beneficiare di voucher per il servizio di assistenza domiciliare socio-assistenziale non integrata, e altre tipologie di servizi, per anziani, persone disabili non autosufficienti e minori.

A tal fine consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atto o uso di atti falsi, oltre alle sanzioni penali previste dall'art. 76 DPR n. 445/2000, l'Amministrazione Comunale provvederà alla revoca dei benefici eventualmente concessi sulla base della dichiarazione resa, ai sensi degli articoli 46 e 47 DPR n. 445/2000,

DICHIARA

(Barrare le caselle che interessano)

di essere in possesso dei seguenti requisiti:

- essere residente nel Comune di _____ appartenente all'Ambito Distrettuale Sociale N. _____ ;
- essere inoccupata/o – disoccupata/o;
- avere reddito ISEE pari a € _____ ;
- avere un nucleo familiare, la cui composizione e situazione è indicata nella tabella che segue:

Nominativo	Data nascita	Grado parentele	Invalidità %	Autosufficiente (Si o No)

avere n° _____ figli minori a carico: (indicare età di ognuno)

che l'anziano e/o disabile, non autosufficiente, per il quale vorrebbe usufruire del servizio, non gode già di voucher per servizi analoghi a quello di cui al presente avviso;

Stato civile: coniugata - nubile / separata

Status occupazionale del coniuge: occupato - non occupato

Prestazione richiesta:

servizi di caregiver con personale qualificato (ad es. operatore socio-sanitario, assistente familiare, operatore per l'assistenza di base, etc....);

servizi di supporto psico/socio/educativo da parte di personale qualificato;

servizi di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) di tipo sociale in termini di ore (sono escluse attività di tipo sanitario), centri diurni, centri di accoglienza e similari;

servizi di assistenza scolastica per studenti con disabilità (ad es. assistente educativo);

rette e servizi a pagamento per attività extrascolastiche e doposcuola, centri ludico ricreativi, centri estivi ;

azioni per l'inclusione abitativa di nuclei familiari in situazione di povertà per l'accompagnamento progressivo all'autonomia alloggiativa;

Altro _____

Allega alla presente:

- Fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità della richiedente;
- Certificazione dello stato di disoccupazione/inoccupazione rilasciata dal competente Centro per l'Impiego;
- Attestazione ISEE in corso di validità del nucleo familiare del care giver;
- Copia del verbale della Commissione Invalidi Civili;
- Copia accertamento stato di handicap (L. 104/92);
- Autocertificazione Stato di famiglia;
- Permesso di soggiorno

La/il sottoscritta/o, infine, dichiara quanto segue:

di avere preso visione dell'Avviso per l'ottenimento di voucher di servizi nell'ambito del Progetto "Inclusive_Care";

di impegnarsi a comunicare al Comune di Francavilla al Mare – entro e non oltre 15 giorni dalla data in cui ne sarò venuta a conoscenza- ogni variazione relativa alle condizioni personali, reddituali e familiari dichiarate all'atto della domanda, nonché ogni altro evento suscettibile di modificare la condizione del beneficiario;

di essere a conoscenza che la documentazione presentata a corredo dell'istanza verrà sottoposta ai controlli previsti dalle leggi vigenti al fine di verificare la veridicità delle informazioni fornite e che, qualora si riscontrasse una situazione difforme rispetto alle dichiarazioni da me sottoscritte è prevista la segnalazione all'Autorità Giudiziaria;

di autorizzare il trattamento dei dati personali secondo la normativa vigente.

Luogo e data

Firma
