

*Al Comune di Milazzo  
Ufficio di Servizio Sociale*

**ISTANZA PER IL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE IN FAVORE DI  
PERSONE CON DISABILITÀ NELL'AMBITO DEL PROGETTO  
"INSIEME SI PUÒ"**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Cell \_\_\_\_\_  
Email \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

per sé stesso  
nella qualità di  figlio/a,  tutore,  curatore,  altro (specificare) \_\_\_\_\_  
 per conto di \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Di beneficiare del servizio di **Assistenza Domiciliare in favore di persone con disabilità nell'ambito del progetto "Insieme si può"** e a tal fine **dichiara** quanto segue:  
(indicare con una crocetta il requisito nella tabella sottostante)

<b>Stato di salute psico-fisica</b>	
Persona con disabilità e necessità di sostegno intensivo, al 100% (art. 3 c.3 L.104/92) e percettore di indennità di accompagnamento per invalidi civili	
Persona con disabilità e necessità di sostegno elevato o molto elevato con 100% di invalidità	
Persona con invalidità civile riconosciuta pari o superiore al 74 fino al 99%	
<b>Composizione nucleo familiare</b>	
Persona che vive sola	
Persona che vive con un anziano ultrasessantacinquenne e/o altri familiari invalidi e/o che presentano una situazione di svantaggio sociale (in carico al servizio sociale)	
Persona convivente con altri familiari	
<b>Valore dell'ISEE socio-sanitario</b>	
ISEE pari a € 0,0	
ISEE € 0,01 - € 5.000,00	
ISEE € 5.000,01- € 10.000,00	
ISEE € 10.000,01- € 15.000,00	
ISEE € 15.000,01- € 20.000,00	

Altrei **dichiara** di essere già beneficiario delle seguenti prestazioni

Assegno di Cura nella misura di €	
Assistenza Domiciliare Integrata	
Home Care Premium	
Patto di Servizio nella misura di €	
Altro (es. Assistenza domiciliare leggera)	

La domanda di partecipazione, presentata dall'interessato, da un suo delegato, dal caregiver o da una persona esercente le funzioni legali di tutela (tutore/amministratore di sostegno), è corredata dalla seguente documentazione, pena l'esclusione:

- copia di un documento di riconoscimento dell'interessato in corso di validità;
- attestazione ISEE socio-sanitario in corso di validità;
- eventuale delega alla presentazione dell'istanza con copia del documento di riconoscimento in corso di validità del delegato;
- copia della documentazione INPS attestante la condizione di invalidità e/o disabilità;

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ è consapevole che la presentazione dell'istanza non costituisce titolo o diritto all'erogazione di quanto richiesto.

**A TAL FINE DICHIARA:**

- Di impegnarsi a comunicare entro 10 giorni ogni variazione dei requisiti che danno titolo al percepimento del presente servizio.
- Che le dichiarazioni riportate sono rese ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n° 445/2000 e di essere a conoscenza delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci;
- Di autorizzare il l'Ufficio di Servizio Sociale del Comune di Milazzo al trattamento dei dati personali e sensibili necessari per lo svolgimento del provvedimento ai sensi della L. 675/96 e ss.mm.ii.;
- Di autorizzare altresì, ove necessario, l'informazione e l'eventuale coinvolgimento dei soggetti obbligati.

Luogo e data

Il richiedente