



Comune di Acicatena

Provincia di Catania

Allegato A1

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

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

Il sottoscritto/a..... nato/a a.....
Il.....residente in..... Via.....n.....
C.F.....tel.....

SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

DICHIARA

- a) di avere compiuto 75 anni;
- b) di essere inserito all'interno di un nucleo familiare e di essere legato ad almeno un componente di detto nucleo da vincolo di parentela, filiazione o affinità;
- c) che il proprio nucleo familiare è residente in Sicilia da almeno un anno alla data di presentazione della domanda;
- d) di essere stato riconosciuto disabile grave ovvero di essere invalido al 100%;
- e) che il proprio nucleo familiare nella totalità dei suoi componenti ai sensi delle disposizioni riportate dal Decreto Legislativo n. 109/98 e regolamenti attuativi, con particolare riferimento ai componenti la famiglia anagrafica ed ai soggetti a carico IRPEF come disposto dall'art.1 D.P.C.M. 04.04.2001, n. 242, ha una condizione economica valutata con I.S.E.E. non superiore a € 7.000,00 (settemila)

CHIEDE

**LA CONCESSIONE DELL'INTERVENTO IN OGGETTO INDICATO NELLA FORMA DI
BUONO SERVIZIO (VOUCHER)**

Il Buono Servizio (voucher) concesso dovrà essere utilizzato 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 la sottoelencata documentazione così come previsto dall'Avviso:

- 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 di un familiare, che parimenti sottoscrive la presente domanda e si impegna a garantire al sottoscritto beneficiario prestazioni di assistenza e di aiuto personale;
- attestato I.S.E.E. dell'intero nucleo familiare in corso di validità;
- certificazione attestante la disabilità grave o in alternativa verbale della Commissione invalidi Civili, attestante l'invalidità civile al 100%.

Il 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 Familiare

- a) di avere compiuto 75 anni;
- b) di essere iscritto all'elenco di un nucleo familiare e di essere legato ad almeno un componente di detto nucleo da vincolo di parentela, filiazione o affinità;
- c) che il proprio nucleo familiare è residente in Sicilia da almeno un anno alla data di presentazione della domanda;
- d) di essere stato riconosciuto disabile grave ovvero di essere invalido al 100%;
- e) che il proprio nucleo familiare nella totalità dei suoi componenti si trovi nelle condizioni riportate dal Decreto Legislativo n. 109/98 e regolamenti attuativi, con particolare riferimento ai componenti la famiglia beneficiari ed al caregiver a carico IRI/IV con decreto dell'art.1 D.P.C.M. 04/04/2001, n. 242, in una condizione economica valutata con I.S.E.R. non superiore a € 7.000,00 (settemila).

CHIEDERE

LA CONCESSIONE DELL'INTERVENTO IN OGGETTO È SPICCATO NELLA FORMAZIONE BUONO RELAZIONE (VOUCHER).
Il buono servizio (voucher) concesso dovrà essere utilizzato per l'acquisto di prestazioni professionali presso organismi no profit iscritti all'elenco delle istituzioni socio-assistenziali di cui all'art.25 della L.R. 22/97, nella sezione servizi socio-sanitari per la diagnosi di servizio assistenza domiciliare.
A tal fine sarà richiesto al beneficiario che presenti la documentazione necessaria con copia prevista dall'art.25.
- L'importo del buono servizio (voucher) sarà corrisposto in corso di validità, ai sensi dell'art.25 della L.R. 22/97.
- L'importo del buono servizio (voucher) sarà corrisposto in corso di validità, con pagamento anticipato e gestione al momento dell'acquisto delle prestazioni di assistenza e di aiuto personale.
- L'art.25 della L.R. 22/97, nella sezione servizi socio-sanitari, prevede che il beneficiario deve essere iscritto all'elenco delle istituzioni socio-assistenziali di cui all'art.25 della L.R. 22/97, nella sezione servizi socio-sanitari per la diagnosi di servizio assistenza domiciliare.
- L'importo del buono servizio (voucher) sarà corrisposto in corso di validità, ai sensi dell'art.25 della L.R. 22/97.
- L'importo del buono servizio (voucher) sarà corrisposto in corso di validità, con pagamento anticipato e gestione al momento dell'acquisto delle prestazioni di assistenza e di aiuto personale.