

AL SERVIZIO SOCIALE DEL COMUNE DI \_\_\_\_\_

**Oggetto: AVVISO PUBBLICO PER L'EROGAZIONE DI SERVIZI DI ASSISTENZA DOMICILIARE IN FAVORE DI PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI RESIDENTI NEI COMUNI FACENTI PARTE DELL'AMBITO TERRITORIALE N.1 DI COSENZA, DI CUI ALLA PROGRAMMAZIONE TRIENNIO 2016/17/18 FNA (DGR 638/2018 e D.D. Regione Calabria 11916/2022)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_  
 Prov. ( ) il \_\_\_\_\_, e residente in \_\_\_\_\_  
 Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
 tel. \_\_\_\_\_,

(eventualmente)

In qualità di \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_,  
 nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. ( ) il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_  
 Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,  
 C.F. \_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_

**DICHIARA** **DI PRESENTARE NUOVA ISTANZA** **DI PRESENTARE ISTANZA IN CONTINUITA' FNA 2015 (per coloro che abbiano già usufruito dei servizi domiciliari FNA 2015 nel corso dell'anno 2022)**

- Di essere residente nel Comune di \_\_\_\_\_;
- Che la composizione del proprio nucleo familiare, quale risulta dallo stato di famiglia anagrafica, è la seguente:

N°	Cognome	Nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Relazione di parentela
1					Intestatario Scheda
2					
3					
4					
5					
6					
7					

Che la propria condizione socio-familiare è la seguente:

- Adulto disabile solo
- Adulto disabile con familiare convivente o caregiver di riferimento
- Minore disabile

Che il proprio Reddito Isee è nel range:

- Reddito Isee fino a € 9360,00
- Da €9360,01 a €15.000,00
- Da €15.000,01 a €20.000,00
- Da €20.000,01 a €25.000,00
- Superiore a €25.000,00

Possesso certificazione disabilità

- Legge 104/92 art. 3 comma 3
- L. 508/88 art. 1, comma 2, lett. B (indennità accompagnamento)

- Di aver preso piena coscienza di tutte le condizioni stabilite dall'Avviso cui si riferisce la presente istanza;
- Di non essere beneficiario di altri servizi similari di assistenza e/o contributi economici erogati dall'Ambito Territoriale comune capofila Cosenza, Asp e Comuni;
- Di non usufruire dei Voucher Centri Diurni FNA 2015;

**RICHIEDE:**

**DI USUFRUIRE DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE DI CUI  
ALL'OGGETTO**

Elenco documenti da allegare alla domanda:

- Copia documento identità del richiedente in corso di validità;
- Certificazione Isee in corso di validità;
- Copia di permesso di soggiorno, in caso di cittadini extracomunitari;
- Copia verbale invalidità ai sensi della Legge 104/92, art.3 comma3 e/o L. 508/88 art. 1, comma 2, lett. B (indennità accompagnamento);
- Copia del provvedimento di eventuale nomina di amministratore di sostegno/tutore.

LUOGO E DATA

FIRMA

\_\_\_\_\_

Si autorizza al trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e successive modifiche e integrazioni ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR).

LUOGO E DATA

FIRMA

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_