



COMUNE DI NOCERA TERINESE

(PROVINCIA DI CATANZARO)

Via F. Rizzuto - Cap. 88047 - Tel. 0968-91300

Ufficio Famiglia, Persona, Scuola
Comune di Nocera Terinese

SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE AGLI ANZIANI

MODULO DI DOMANDA DEL SERVIZIO

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il ____/____/____ residente a _____ alla Via _____

Prov _____ CAP _____ C.F. _____

Telefono _____ Cell. _____

C H I E D E

I__I Per se stesso

I__I per il signor/la signora _____ nato/a a _____

_____ il ____/____/____/____ residente a _____ alla

via _____ prov. _____ cap _____

C.F. _____

Telefono _____ cellulare _____

l'erogazione delle seguenti prestazioni:

- sostegno alla mobilità personale;
- aiuto per la pulizia della casa e/o preparazione dei pasti;
- aiuto nello svolgimento delle pratiche amministrative e di accompagnamento presso uffici;
- attività di accompagnamento presso familiari e vicini e presso luoghi di interesse culturale o sportivo, finalizzata a mantenere o ristabilire relazioni effettive e sociali;
- sostegno per la fornitura o l'acquisto, su richiesta, di alimentari, indumenti, biancheria e di generi diversi nonché di strumenti e tecnologie per favorire l'autonomia;

- aiuto ad istituire o mantenere una normale vita di relazione.

Luogo _____ e _____ data _____
Firma _____

DICHIARA

che il destinatario per cui si chiede l'ammissione al servizio (*barrare la casella interessata*)

- non usufruisce di altri servizi di assistenza domiciliare;
- usufruisce di altri servizi di assistenza pubblici erogati da _____;
- che il destinatario per cui si chiede l'ammissione al servizio ha l'età di _____ anni (compiuti);
- che il nucleo familiare del destinatario per cui si chiede il servizio è composto da n. _____ persone;
- che la condizione familiare del richiedente è la seguente (*barrare la voce che interessa*):

persona che vive sola
coabita con coniuge e/o figli e/o altri parenti non autosufficienti
vive sola/o ha figli residenti fuori del Comune di residenza
vive sola con figli residenti nel Comune di residenza
coabita con coniuge e/o figli, e/o altri parenti autosufficienti

Luogo e data _____

Firma _____

Si allega:

- fotocopia di un documento di identità del richiedente in corso di validità;
- fotocopia del Codice Fiscale del richiedente;
- certificato del medico curante attestante la situazione non autosufficienza tale da giustificare l'intervento domiciliare;
- attestazione ISEE in corso di validità.