



# COMUNE DI PONTENURE

PROVINCIA DI PIACENZA

Via Ugo Moschini 16 - 29010 Pontenure - Tel. 0523/692039 - Fax 0523/510142

Al Comune di Pontenure

  I   sottoscritt \_\_\_\_\_  
nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ in  
qualità di \_\_\_\_\_ richiede il servizio di  
Assistenza Domiciliare per /segnala la situazione di \_\_\_\_\_  
nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
e residente a Pontenure in via/p.zza \_\_\_\_\_ n.  
\_\_\_\_\_  
telefono n. \_\_\_\_\_

## CHIEDE

l'ammissione al SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE.

Allega:

- dichiarazione sostitutiva unica del richiedente il servizio e dei famigliari tenuti agli alimenti, presentata ai sensi del D. L.vo n. 109/98 e successive modificazioni, relativa ai redditi anno \_\_\_\_\_;
- oppure  copia dell'attestazione ISEE n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ rilasciata dall'INPS, relativa ai redditi famigliari dell'anno \_\_\_\_\_;
- non allega la documentazione relativa alla situazione dei familiari tenuti agli alimenti, accettando di pagare la retta massima;
- certificato del medico curante;

Ai fini della valutazione della presente domanda, dichiara:

- di sostenere le seguenti spese assistenziali o sanitarie a carattere continuativo:  
\_\_\_\_\_  
—

- di percepire i seguenti contributi a carattere continuativo ( es: pensione di invalidità civile, indennità di accompagnamento, assegno di cura, ecc.) :  
\_\_\_\_\_  
—

PARENTI TENUTI AGLI ALIMENTI *				
Cognome e Nome	Relaz. parent.	Indirizzo	Telefono	Professione

Elementi caratteristici significativi del rapporto con il richiedente

---



---

\* Ai sensi dell'art. 12 del Regolamento comunale del Servizio di Assistenza domiciliare, i parenti tenuti agli alimenti sono: il coniuge, i genitori, i figli.

Pontenure, li \_\_\_\_\_

IL RICHIEDENTE  
\_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a dichiara altresì di essere a conoscenza che, nel caso di corresponsione del contributo, possono essere eseguiti controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite ed effettuati presso gli istituti di credito o altri intermediari finanziari. Esprimo altresì il consenso al trattamento dei dati personali, ivi compresi quelli sensibili, ai sensi della legge 31 dicembre 1996, n. 675.

Pontenure, li \_\_\_\_\_

IL/LA RICHIEDENTE

\_\_\_\_\_

**ACCORDI CON L’ASSISTITO/A ED I PARENTI**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Pontenure, li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

L’ASSISTITO/A e/o I FAMILIARI

\_\_\_\_\_

LA RESPONSABILE  
DEL PROCEDIMENTO