



UNIONE EUROPEA
Fondo Sociale Europeo

PON
INCLUSIONE

M



MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI

Allegato B

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE SOCIO-ASSISTENZIALE RIVOLTO A PERSONE ANZIANE NELL' AMBITO DEL PIANO LOCALE POVERTA' - ANNO 2020.

(allegato alla determina n. 96 del 13/03/2026)

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a _____ il _____

Residente in _____ alla Via _____ n _____

Recapito Telefonico _____ C.F. _____

CHIEDE

☐ per sé stesso

O nella qualità di ☐ figlio/a, ☐ tutore / curatore, ☐ altro (specificare) _____

per conto del/della Sig./Sig.ra _____

Nato/a _____ il _____

Residente in _____ alla Via _____ n _____

Recapito Telefonico _____ C.F. _____

L'attivazione del Servizio di Assistenza Domiciliare Socio-Assistenziale Persone Anziane

A tal fine, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

☒ Che la propria condizione di fragilità economica è attestata dalla seguente condizione:

- ☐ essere fruitore di Assegno di Inclusione sociale;
- ☐ avere un'ISEE inferiore a 9.796,00 euro;
- ☐ Avere ISEE superiore a 9.796,00 euro, e trovarsi in una condizione di svantaggio economico accertata dall' Assistente Sociale competente del caso mediante apposita attestazione;

- Di essere in possesso dei requisiti richiesti di cui all'Avviso Pubblico, nello specifico:

ETÀ

☐	Dal 65° anno compiuto al 70° anno compiuto
☐	Dal 71° anno compiuto al 75° anno compiuto
☐	Dal 76° anno compiuto in poi

CONDIZIONI FAMILIARI

☐	Anziano che vive solo senza rete parentale
☐	Anziano che vive con coniuge e/o figli o altri familiari non autosufficienti
☐	Anziano che vive solo con figli residenti fuori dal Comune
☐	Anziano che vive con coniuge autosufficiente e con figli fuori dal Comune
☐	Anziano che vive solo con figli residenti nel Comune

CONDIZIONI ABITATIVE

☐	Casa situata in zona periferica
☐	Casa situata in zona centrale

CONDIZIONE ECONOMICA

☐	I.S.E.E. del nucleo familiare
☐	DA € 0,00 A € 6.000,00
☐	DA € 6.000,01 A € 10.000,00
☐	DA € 10.000,01 A € 15.000,00
☐	DA € 15.000,01 A € 20.000,00
☐	oltre € 20.000,00

ALLEGATI

☐	Copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del richiedente e del beneficiario se persona differente;
☐	Attestazione ISEE in corso di validità;
☐	Relazione dell'Assistente Sociale attestante la condizione di disagio economico solo per coloro che hanno un ISEE superiore a 9.796,00 euro o non sono fruitori di Assegno di Inclusione sociale;

Luogo e data

Firma

Il/La sottoscritto/a in qualità di utente avendo acquisito le informazioni fornite dal titolare ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. 196/2003 e degli Artt. 13-14 del GDPR attraverso la presa visione del documento *”Informativa sul conferimento e trattamento dei dati personali”* pubblicato sul sito web istituzionale dell'Ente/Amministrazione.

DICHIARA

di essere stato adeguatamente informato riguardo al trattamento dei propri dati personali per i fini indicati nella stessa.

Luogo e data

Firma