

- che la condizione familiare del beneficiario è la seguente (*barrare la voce che interessa*):

- anziano che convive con familiari in grado di aiutarli
- anziano con figli residenti nel Comune
- anziano con figli non residenti nel Comune
- anziano che vive da solo, privo di supporto familiare
- anziano che convive con familiari portatori di handicap e/o non autosufficienti e senza ulteriore ed idoneo supporto familiare convivente

ALLEGA alla presente:

1. Dichiarazione Sostitutiva Unica, completa di attestazione ISEE del nucleo familiare in corso di validità;
2. Copia sottoscritta di un documento di identità in corso di validità e Tessera Sanitaria di chi propone l'istanza;
3. Copia sottoscritta di un documento di identità in corso di validità e Tessera Sanitaria del soggetto per il quale si richiede l'assistenza;
4. Copia di verbali attestante l'invalidità civile e/o la disabilità;
5. Eventuale altra documentazione idonea ad attestare il possesso di ulteriori requisiti

AUTORIZZAZIONE LEGGE SULLA PRIVACY

Si autorizza il trattamento dei dati rilasciati, *esclusivamente* per l'espletamento del servizio di assistenza domiciliare, ai sensi del Regolamento EU nr. 679/2016 e del D. Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e ss.mm.ii.

(Luogo e data)

(Firma leggibile)

Spazio riservato per la valutazione della domanda

PUNTEGGIO REQUISITI:

- | | |
|----------------------------|-------------|
| 1. Situazione reddituale | punti _____ |
| 2. Situazione familiare | punti _____ |
| 3. Età | punti _____ |
| 4. Valutazione complessiva | punti _____ |
| dell'Assistenza Sociale | |
| totale punti _____ | |

Note

