SCHEDA DI PROPOSTA PER L'ACCESSO AI PROGETTI DI PUBBLICA UTILITA' "LA PORTA ACCANTO"

COMUNE DI MILETO

AGLI UFFICI SERVIZI SOCIALI
Del Comune di MILETO

Il/La Richiedente

Nome_____Cognome_____Sesso: M ❑ F❑

Nato/a a_____(Prov._____) il _____

Codice Fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Residente in_____

Cap._____Via_____N._ |_|_|_|_|

Domiciliato (se diverso dalla residenza) in

Via_____N. |_|_|_|_| Tel./ cell. |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Stato civile: ❑ coniugato ❑ separato ❑ divorziato ❑ vedovo ❑ celibe/nubile

Convivenza: ❑ solo ❑ con figli ❑ con coniuge ❑ con parenti ❑ con altri ❑ con coniuge e figli

Abitazione: ❑ di proprietà ❑ in affitto al piano n°_____(solo se l'abitazione è priva di ascensore)

Parte da compilare in caso di istanza richiesta dal rappresentante legale (genitore,tutore, curatore, amministratore di sostegno,etc..) o di persona che firma per impedimento temporaneo del richiedente a sottoscrivere (art. 4 DPR 445/2000):

Nome_____Cognome _____

Residente in_____Via_____N. |_|_|_|_|

Tel./ cell. |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

❑ *rappresentante legale del richiedente (specificare)* _____

❑ *persona che può firmare per impedimento temporaneo del richiedente a sottoscrivere (specificare grado di parentela)* _____

CHIEDE CHE QUALORA FOSSE ATTIVATO IL PUC "LA PORTA ACCANTO" IL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE E DICHIARO QUANTO SEGUE:

DI ESSERE UN CITTADINO:

- ❑ ULTRASESSANTACINQUENNE
- ❑ CITTADINO DISABILE
- ❑ ENTRAMBE

INDICATORE ISEE	BARRARE CON UN "X" LA SEZ. D'APPARTENENZA
DA 9.000,01 € A >	
DA 6.000,01 € A 9.000,00	
DA 3.000,01€ A 6.000,00 €	

DA 0,00 € A 3.000,00 €	

% INVALIDITA' DA VERBALE INPS	BARRARE CON UN "X" LA SEZ. D'APPARTENENZA
DA 90,01 A 100%	
DA 85,01 % A 90 %	
DA 70,01 % A 85 %	
DA 0,00 % A 70%	

PERCEZIONE INDENNITA' ACCOMPAGNAMENTO	BARRARE CON UN "X" LA SEZ. D'APPARTENENZA
NO	
SI DA 0,00 € A 500,00 €	
SI DA 500,01 € A 1.000,00 €	
DA 1.000,01 € A 1.500,00 €	
DA 1.500,01 € IN >	

COMPOSIZIONE NUCLEO FAMILIARE	BARRARE CON UN "X" LA SEZ. D'APPARTENENZA
PERSONA SOLA	
PERSONA SOLA CON FIGLI RESIDENTI NELLO STESSO COMUNE	
PERSONA SOLA CON FIGLI RESIDENTI IN ALTRI COMUNI	
NUCLEO CON 2 COMPONENTI ENTRAMBE INVALIDI O NON AUTOSUFFICIENTI	
NUCLEO CON 2 COMPONENTI	
NUCLEO CON 3 COMPONENTI	
NUCLEO CON 4 COMPONENTI	
NUCLEO CON 5 O PIU' COMPONENTI	

ETA'	BARRARE CON UN "X" LA SEZ. D'APPARTENENZA
DA 65 ANNI A >	
DA 44 ANNI A 64 ANNI	
DA 23 ANNI A 43 ANNI	
DA 12 ANNI A 22 ANNI	
DA 0 ANNI A 11 ANNI	

SI ALLEGA ALLA PRESENTE

- ❑ DOCUMENTO DI CHI PRESENTA L'ISTANZA SE DIVERSO DAL BENEFICIARIO
- ❑ DOCUMENTO DEL BENEFICIARIO
- ❑ ISEE IN CORSO DI VALIDITA'
- ❑ VERBALE RICONOSCIMENTO INVALIDITA' E RELATIVA PERCENTUALE ASSEGNATA DA INPS PER LE PERSONE DIVERSAMENTE ABILI IN CORSO DI VALIDITA'
- ❑ VERBALE RICONOSCIMENTO PENSIONE DI ACCOMPAGNAMENTO SE IN POSSESSO

Tel./ cell. BENEFICIARIO DI UN REFERENTE

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Luogo e Data _____ **FIRMA**_____

CONSENSO INFORMATO

Si **autorizza** il trattamento dei dati ai sensi del D.Lgs 196/2003 SI ❑ NO ❑

Luogo e Data Firma_____