



Amministrazione destinataria
Ambito territoriale sociale di Larino -
Comune di Larino

Ufficio destinatario
Ufficio di piano

Domanda di accesso

Il sottoscritto

Cognome		Nome		Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza									
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				

Soggetto interessato

- per sè stesso
- per il seguente familiare o tutelato

Cognome		Nome		Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza									
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Titolo del dichiarante (ad esempio amministratore di sostegno, curatore, familiare, tutore legale, ecc.)									

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

CHIEDE

l'ammissione al servizio

- SAD disagio adulto
- SAD disabili
- SAD anziani
- assistenza domiciliare educativa
- sostegno socio educativo scolastico
- servizi e interventi a valere sul Fondo Nazionale per la Non Autosufficienza 2022-2024
- CSE

- servizi e interventi a valere sul Fondo Nazionale per la Non Autosufficienza 2022-2024
- linea di intervento 1 – Contributi monetari finalizzati alla permanenza al domicilio
(linea di intervento riservata esclusivamente al target di utenza lettera a) e c) - incompatibile con la linea di intervento 2 e 3)
 - assegno di cura in favore del familiare che si occupa direttamente del lavoro di cura, cd caregiver di cui alla Legge 2017, n.205, art.1, comma 254
 - assegno di cura per la remunerazione del lavoro di cura svolto da uno o più assistenti personali direttamente assunti dall'interessato o da chi ne fa le veci o ne cura gli interessi mediante regolare rapporto di lavoro conforme al CCNL di settore di cui al Decreto Legislativo 2015, n. 81, art.51
 - voucher per l'acquisto di servizi di assistenza domiciliare, telesoccorso o teleassistenza presso soggetti qualificati nel settore dell'assistenza domiciliare non residenziale, quali le Coop. Sociali
- linea di intervento 2 – SAD e ricoveri di sollievo
(linea di intervento riservata esclusivamente al target di utenza lettera a), c) e d) - incompatibile con la linea di intervento 1)
 - servizio SAD
 - ricoveri di sollievo in strutture sociosanitarie
- linea di intervento 3 – Voucher per l'autonomia
(linea di intervento riservata esclusivamente al target di utenza lettera d) – incompatibile con la linea di intervento 1 e 4 lett. b))
 - contributo monetario di € 300,00 mensile
- linea di intervento 4– Servizi sociali sollievo
 - servizio di pronto intervento sociale
(servizio riservato esclusivamente al target di utenza lettera a) e c))
 - servizio centro diurno semiresidenziale
(servizio riservato esclusivamente al target di utenza lettera d) di età compresa tra 12 e 64 anni e incompatibile la linea di intervento 3)
- linea di intervento 5– Servizi sociali di supporto
(linea di intervento aperta a tutti i target di utenza)
 - attività di supporto

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

- di essere in possesso dei requisiti di accesso specificati all'interno dell'avviso pubblico
- di aver preso visione dell'avviso pubblico e di averne accettato le condizioni

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- copia dell'attestazione ISEE in corso di validità completa della relativa DSU
- documentazione attestante l'invalidità
- copia della documentazione medica ed eventuale verbale di invalidità civile
- copia della preventiva autorizzazione del Dirigente scolastico all'erogazione del presente servizio
- copia del documento in corso di validità del caregiver
- scala di valutazione della patologia firmata dal medico
(solo per coloro che rientrano in una delle patologie elencate all'art. 1 lettere: a), c), d) e) ed h))
- certificazione attestante la gravità della patologia di appartenenza
(solo per coloro che rientrano in una delle patologie di cui all'art. 1 lettere b), f), g), ed i))
- preventivo di spesa o progetto del soggetto
(solo per la linea di intervento 3)
- copia del documento di identità
(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
- altri allegati

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Larino

Luogo

Data

il dichiarante