



Provincia Regionale di Enna
DISTRETTO SOCIO SANITARIO N.24
COMUNI DI PIAZZA ARMERINA – BARRAFRANCA – PIETRAPERZIA – AIDONE

AL COMUNE di _____
DEL DISTRETTO
SOCIO-SANITARIO D24

**OGGETTO: ASSISTENZA DOMICILIARE AD ANZIANI
ULTRASESSANTACINQUENNI (SAD) - AZIONE 6 - PdZ 2013/2015 II ANNUALITÀ-
IMPLEMENTAZIONE.**

**Dichiarazione sostitutiva resa ai sensi dell'art.47 del DPR 28.12.2000, n. 445 - Allegato DPRS
del 07/07/2005**

Il/La sottoscritto/a _____ nato a _____

il _____ residente in via/piazza _____ n. _____

Comune di _____ CAP _____ telefono _____

Cell. _____ C.F. _____

Email _____

Preso atto dell'Avviso Pubblico relativo all'Azione 6 - PdZ 2013/2015 - Implementazione

CHIEDE

Di poter fruire del servizio SAD

A tal fine allega alla presente istanza

- Fotocopia documento di riconoscimento.
- ISEE in corso di validità.
- Invalidità al 100% e/o legge 104/92 art. 3 comma 3.

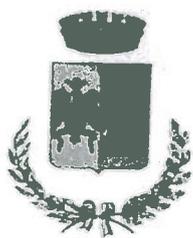
Il sottoscritto è consapevole:

- che il Buono di Servizio (Voucher) viene concesso dopo l'istruttoria da parte degli uffici competenti e la stesura del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI), per l'erogazione di prestazioni sociali;
- che i Buoni di Servizio (Voucher) verranno concessi fino alla concorrenza del monte ore finanziato.
- che il voucher verrà speso presso le Cooperative Sociali accreditate ed iscritte al REDO (Registro Distrettuale degli Organismi del Terzo Settore) con operatori specializzati (OSA) per l'erogazione delle prestazioni di aiuto domestico, igiene e cura della persona e disbrigo pratiche.

Il/la sottoscritto/a dichiara, inoltre, di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. n.196/2003 (codice in materia di protezione di dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data _____

FIRMA _____



Provincia Regionale di Enna
DISTRETTO SOCIO SANITARIO N.24

COMUNI DI PIAZZA ARMERINA – BARRAFRANCA – PIETRAPERZIA – AIDONE

AL COMUNE di _____

**DEL DISTRETTO
 SOCIO-SANITARIO D24**

**OGGETTO: INSERIMENTO IN ATTIVITÀ DI PUBBLICA UTILITÀ DI ANZIANI
 ULTRASESSANTACINQUENNI (PRESSO SCUOLE, VILLE O PARCHI COMUNALI,
 MUSEI, SITI ARCHEOLOGICI ECC.). - AZIONE 6 - PdZ 2013/2015 II^ANNUALITÀ-
 IMPLEMENTAZIONE.**

Il/La sottoscritto/a _____ nato a _____

il _____ residente in via/piazza _____ n. _____

Comune di _____ CAP _____ telefono _____

Cell. _____ C.F. _____

Email _____

Preso atto dell'Avviso Pubblico relativo all'Azione 6 - PdZ 2013/2015 - Implementazione

CHIEDE

- l'inserimento in attività di pubblica utilità (presso Scuole, ville o Parchi Comunali, Musei, Siti archeologici ecc.).

A tal fine allega alla presente istanza

- Fotocopia documento di riconoscimento.
- ISEE in corso di validità.

Il sottoscritto è consapevole che ogni beneficiario individuato espleterà attività di pubblica utilità per 2 ore al giorno, per un massimo di 5 giorni alla settimana, per 12 mesi, per una somma prevista di 6 euro l'ora.

Il/la sottoscritto/a dichiara, inoltre, di essere informato/a, ai sensi del D .Lgs. n.196/2003 (codice in materia di protezione di dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data _____

FIRMA _____