

D.A. n. 2753/S6 del 16/12/2014

**AL COMUNE DI ZAFFERANA ETNEA**

**RICHIESTA DI INTERVENTO A FAVORE DI ANZIANI IN  
CONDIZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA ULTRASETTANTACINQUENNI**

**Dichiarazione sostitutiva di certificazione resa ai sensi dell'art.46  
del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445**

Il sottoscritto/a ..... nato/a a .....

il ..... residente in ..... Via ..... n.....

C.F. .... tel. ....

Figlio non convivente del Sig/a .....

**SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'**

**DICHIARA**

- a) di essere figlio, non convivente che, di fatto, si occupa della tutela della persona anziana;
- b) di risiedere nello stesso Comune dell'anziano di cui sopra ed è residente nello stesso Comune dell'anziano da almeno un anno alla data di presentazione della domanda;
- c) che il suddetto soggetto anziano è stato riconosciuto disabile grave ovvero che lo stesso è invalido al 100%;
- d) che il suddetto anziano ha una condizione economica valutata con I.S.E.E. non superiore a € 7.000,00 (settemila)

**CHIEDE**

**LA CONCESSIONE DELL'INTERVENTO IN OGGETTO INDICATO NELLA FORMA DI  
BUONO SERVIZIO (VOUCHER)**

Buono Servizio (voucher) concesso dovrà essere utilizzato per una delle seguenti opzioni:

1. per la retribuzione di un assistente familiare iscritto all'Albo degli assistenti familiari/badanti, tramite voucher, preposto alla cura dei soggetti sopraindicati ed eventuali misure atte a favorire la permanenza o il ritorno in famiglia degli stessi, quale alternativa al ricovero presso strutture residenziali.
2. Per l'acquisto di prestazioni domiciliari presso organismi ed enti no profit iscritti all'albo regionale delle istituzioni socio-assistenziali, di cui all'art. 26 della L.R. 22/86, nelle sezioni anziani e/o inabili per la tipologia di servizio assistenza domiciliare, tra gli enti accreditati così come previsto dalle linee guida per l'attuazione del Piano Socio Sanitario della Regione siciliana (D.P.R.S. 4 novembre 2002), liberamente scelti dalle famiglie.

**A tal fine lo/a scrivente allega alla presente la sottoelencata documentazione così come previsto dall'Avviso:**

- fotocopia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità., ai sensi dell'art.38 del D.P.R. 445/2000;
- fotocopia del documento di riconoscimento del soggetto anziano a cui è rivolto il beneficio;
- attestato I.S.E.E. dell'intero nucleo familiare in corso di validità;

- certificazione attestante la disabilità grave o in alternativa verbale della Commissione invalidi Civili, attestante l'invalidità civile al 100%.

**DICHIARA**

- che il soggetto non accede ad altre fonti di finanziamento per il medesimo servizio nell'anno di riferimento,

  1   sottoscritto/a si impegna a garantire al soggetto anziano prestazioni di assistenza e di aiuto personale.

Il sottoscritto/a dichiara di essere consapevole delle responsabilità e delle conseguenze di natura civile e penale previste in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi, anche ai sensi e per gli effetti dell'art.76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 ed è consapevole, altresì, che qualora si accerti la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, decadrà dal beneficio in oggetto.

Le informazioni relative all'attuazione dell'intervento verranno richieste direttamente all'Ufficio Comunale responsabile della gestione dell'intervento.

Data.....

Firma del richiedente

.....

  I   sottoscritto/a familiare si impegna a garantire al soggetto anziano prestazioni di assistenza e di aiuto personale.

Firma del richiedente

.....