

Al Comune di Villalba

Ufficio Servizi Sociali

DOMANDA DI ACCESSO AL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE PER ANZIANI

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il ___ / ___ / _____
Codice Fiscale _____,
Residente nel Comune di Villalba, Via/Piazza _____ n. _____
Telefono _____
Email _____

CHIEDE

di poter accedere al **Servizio di Assistenza Domiciliare per Anziani**, come previsto dal bando comunale.

A TAL FINE DICHIARA ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000, sotto la propria responsabilità:

- di avere un'età pari o superiore a **65 anni**
- di essere **residente nel Comune di Villalba**
- di vivere:
 - da solo
 - con coniuge
 - con familiari
 - altro _____
- di trovarsi in condizioni di:
 - autosufficienza parziale
 - non autosufficienza
 - difficoltà nello svolgimento delle attività quotidiane
- di avere un **ISEE in corso di validità pari a €** _____
- di essere seguito da familiari/caregiver
 - SI
 - NO

Se sì, indicare nominativo: _____

DOCUMENTI ALLEGATI

- Copia documento di identità
- Attestazione ISEE in corso di validità
- Certificazione medica (se presente)
- Eventuale verbale di invalidità
- Altro _____

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere informato/a che i dati personali saranno trattati dal Comune di [Nome Comune] esclusivamente per le finalità relative alla gestione del presente procedimento, nel rispetto del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR).

Acconsento al trattamento dei dati personali.

Luogo e data _____

Firma del richiedente