

AL SIGNOR SINDACO DEL
COMUNE DI AUGUSTA

__ l __ sottoscritt _____ nat a _____
il _____ Ivi residente in via _____ n° _____ tel. _____
_____ chiede alla S.V. di essere ammess__ al servizio di assistenza domiciliare anziani.

Dichiara:

- di essere a conoscenza che sarà formulata una graduatoria degli aventi diritto tenuto conto del reddito posseduto dal nucleo familiare e della presenza del supporto familiare.
- Di essere tenuto alla compartecipazione al costo del servizio qualora il reddito familiare posseduto superi i limiti fissati dall'Ass. Reg.le EE. LL. e in ragione del 5% del costo del servizio per ogni 516,46 euro eccedente il reddito di cui alla certificazione economica presentata.
- che il proprio nucleo familiare è formato da n° _____ persone ai sensi dell'art. 26 legge 04/01/68 n° 15 e della legge 127/97

	Cognome e Nome	data di nascita	grado di parentela	reddito personale
1.	_____	/ / _____	_____	/ _____
2.	_____	/ / _____	_____	/ _____
3.	_____	/ / _____	_____	/ _____

- di essere residente nel comune di Augusta da oltre un anno;
- di essere domiciliato in via _____ n° _____;
- che nell'anno 2019 il reddito percepito dal proprio nucleo familiare, scaturito anche dalla certificazione I.S.E., ammonta a € _____;
- di avere una invalidità del _____% come risulta dal verbale di visita rilasciato dalla Commissione Medica e/o di essere in possesso della certificazione ai sensi della Legge 104 del 05/02/1992;
- di godere/di non godere indennità di accompagnamento;
- Altro

Ai sensi del T.U. D.P.R. 28/12/2000 SI ALLEGA DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO

Informativa ai sensi dell'art. 10 della Legge 675/1996:

i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

IL DICHIARANTE
