

MODULO DI RICHIESTA ATTIVAZIONE SAD E/O PASTI A DOMICILIO

**Al SINDACO del Comune di
NOVENTA VICENTINA**

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (____) il _____ residente a

_____ in via _____, n. _____

tel. _____ email _____

PER SE' STESSO

ovvero

IN NOME E PER CONTO DI _____

nato/a a _____ (____) il _____

residente a Noventa Vicentina in via _____, n. _____

in qualità di (*indicare a che titolo si presenta l'istanza per conto della persona interessata*)

CHIEDE

(*barrare una delle opzioni o entrambe*)

L'ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE

L'ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO PASTI A DOMICILIO

e a tal fine, consapevole delle responsabilità penali per le dichiarazioni mendaci ai sensi degli articoli 75 e 76 del DPR 445/2000 che prevedono la decadenza dei benefici e l'obbligo di denuncia all'autorità competente,

DICHIARA

(*se l'istanza è presentata da un soggetto terzo, inserire le informazioni riferite alla persona interessata*)

- **di essere** (*barrare una delle opzioni*)

pensionato

disoccupato

occupato (*indicare la professione*): _____

altro (*indicare eventuali specifiche categorie di condizione lavorativa*): _____

- che i seguenti componenti della famiglia presentano una condizione di invalidità/disabilità:

COGNOME E NOME	SPECIFICAZIONE TIPO DISABILITA'/INVALIDITA'

- che il valore ISEE del proprio nucleo familiare di cui all'attestazione ISEE con numero di protocollo _____ risulta di Euro _____

- che il nominativo del Medico di Medicina Generale è il seguente:

- di richiedere che tutte le comunicazioni relative alla presente istanza nonché, in caso di accoglimento della richiesta, tutte le comunicazione relative al pagamento dei costi applicati, siano trasmesse (*barrare una delle opzioni*):

- alla persona beneficiaria del servizio richiesto;
- alla persona che presenta l'istanza (se diversa dalla persona beneficiaria del servizio richiesto);
- ad altra persona (*indicare nominativo e recapiti*): _____

- che la situazione relativa alle possibilità di supporto da parte della rete familiare è la seguente (*indicare chi sono i principali familiari non conviventi, se e quanto supporto forniscono e, in caso di assenza di supporto, indicare le motivazioni*): _____

- di fornire le seguenti ulteriori informazioni utili a definire la necessità di intervento del

Comune: _____

- **ALLEGA** (allegati presentati facoltativamente o su espressa indicazione dell'Ufficio)

- _____
- _____
- _____
- _____

Informativa Privacy al link seguente:

<https://www.comune.noventa-vicentina.vi.it/portals/1152/SiscomArchivio/8/InformativaprivacyAGGIORNATAFEBBRAIO2022sito.pdf>

NOVENTA VICENTINA, lì _____

FIRMA (1)

(1) Se l'istanza non è sottoscritta in presenza del dipendente addetto, è obbligatorio allegare copia del documento d'identità.

SPAZIO RISERVATO AL COMUNE

Il/La sottoscritto/a dipendente attesta, ai sensi dell'art. 38 comma 3 del DPR 445/2000, che la firma del/della dichiarante, riconosciuto/a a mezzo _____
n. _____ rilasciato/a da _____ il _____,
è stata apposta in sua presenza.

FIRMA
