

COMUNE DI SENIS PROVINCIA DI ORSTANO

UFFICIO SERVIZI SOCIALI

**MODULO DI DOMANDA PER
RICHIESTA SERVIZIO DI A.D.I**

**Al Servizio Sociale
del Comune di Senis**

**OGGETTO : RICHIESTA ATTIVAZIONE SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE
INTEGRATA EROGATA NELL'AMBITO DEL P.L.U.S. DISTRETTO SOCIO-SANITARIO DI
ALES/ TERRALBA.**

Il sottoscritto _____ nat_a _____ il
_____, residente a _____, Via/ Piazza _____ n°
_____ telefono _____ cellulare
_____ (recapito telefonico indispensabile)

CHIEDE

- per se stesso
 per il familiare di seguito indicato, la Sig.ra

Cognome _____ Nome _____ nata a _____
_____ il _____ RESIDENTE A _____ **SENIS**
via/piazza _____ n. _____ rapporto di parentela con il richiedente

l'attivazione del Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata. A tal fine si impegna a versare la quota di
contribuzione utenza dovuta per il proprio familiare, secondo gli importi e le modalità che verranno indicate
dal Servizio Sociale.

Rimanda al Servizio Sociale le decisioni in merito al monte-ore mensile e agli aspetti organizzativi del servizio.

Autorizza il trattamento dei dati ai sensi del D.Lgs.vo 196/2003.

li _____

Firma

Prestazioni richieste:

- 1. Pulizia personale ordinaria-
 - 2. Bagno-
 - 3 uso wc, padella, cambio panno
 - 4- abbigliamento-
 - 5. mobilizzazione-
 - 6 movimento arti invalidi, prevenzione piaghe-
 - 7 pulizia sola stanza utente-
 - 8 pulizia ordinaria abitazione-
 - 9 Pulizia straordinaria abitazione-
 - 10 lavaggio e stiratura a domicilio-
 - 11 servizio lavanderia-
 - 12 preparazione pasti-
 - 13 somministrazione pasti-
 - 14 aiuto nell'assunzione dei farmaci-
 - 15 accompagnamento visite mediche-
 - 16 accompagnamento disbrigo pratiche
 - 17 acquisti ordinari
 - 18 acquisti straordinari
 - 19 passeggiate-
 - 20 compagnia e dialogo
 - 21 altro (specificare)
-
-

Articolazione del servizio

- Giornaliera
- Settimanale
- Bisettimanale
- Altro.....

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONE

Art. 46 D.P.R. 445 del 28.12.2000



Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il
_____ e residente a Senis in Via _____ n _____

E' consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci sarà punito ai sensi del codice Penale secondo quanto prescritto dall'Art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (Art. 75 d.P.R. 445/2000).

E' informato ed autorizza la raccolta dei dati per l'emanazione del provvedimento amministrativo ai sensi del D. Lgs 196/2003 e

DICHIARA

Che la situazione anagrafica e reddituale del proprio nucleo familiare relativa all'Anno _____ è la seguente:

GENERALITA'	LUOGO E DATA DI NASCITA	RELAZIONE DI PARENTELA CON IL DICHIARANTE	IMPORTO REDDITO Anno _____	FONTE DEL REDDITO

.....
Luogo e data

Il Dichiarante

Calcolo presunto quota utenza

TOTALE COMPONENTI NUCLEO FAMILIARE	
REDDITO NUCLEO FAMILIARE	
FASCIA DI APPARTENENZA	
N. ORE RICHIESTE	
COSTO DEL SERVIZIO	
PERCENTUALE DI CONTRIBUZIONE	
QUOTA CONTRIBUZIONE UTENZA	

Preso visione del suddetto prospetto, si impegna a versare la quota utenza a proprio carico che potrà variare in base alle ore effettive del servizio usufruito.

Firma

