

**DOMANDA PER L'ASSEGNAZIONE DEI TITOLI SOCIALI
- VOUCHER SOCIALE ADM - ADMH -**

Il/la sottoscritto/a (cognome)..... (nome)
Nato/a: Prov di Il
Residente in Via/Piazza n°
Indicare sempre uno o più numeri di telefono specificando a chi corrispondono (familiare, persona di riferimento): Tel. / Tel. /

CHIEDE

che il/la minore (cognome).....(nome).....
nato/a.....prov.di.....il.....
Residente in Via/Piazza n°
sia inserito/a nella graduatoria (anno) per l'assegnazione del Voucher Sociale.

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali che si assume, ai sensi dell'articolo 76 del decreto del Presidente della repubblica 28 dicembre 2000, n° 445, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità.

DICHIARA

che il/la minore:

- non beneficia del Buono sociale;
- non è stato/a riconosciuto/a invalido/a civile;
- è stato/a riconosciuto/a invalido/a civile con grado di invalidità (come da verbale numero in data rilasciato dalla commissione sanitaria per accertamento degli stati di invalidità dell'A.S.L. di)
- è stato/a riconosciuto/a invalido/a con diritto all'indennità di accompagnamento (come da verbale numero in data rilasciato dalla commissione sanitaria per accertamento degli stati di invalidità dell'A.S.L. di)
- ha presentato la domanda per il riconoscimento di invalidità civile e/o accompagnamento in data presso la A.S.L. di
- che il nucleo familiare di convivenza risulta così composto:

cognome e nome	grado di parentela/altro	Data di nascita	Invalidità civile/indennità di accomp. (indicare in caso di avvenuto riconoscimento)

- che i parenti tenuti agli alimenti (art. 433 C.C.), non conviventi sono:

cognome e nome	grado di parentela/altro	Data di nascita	Residenza	Professione

- che usufruisce dei seguenti servizi domiciliari o che ha richiesto (compilare solo in caso affermativo):

Tipologia servizio	Indicare da quando è in corso	Indicare da quanto tempo È stato richiesto
S.A.D. (Servizio di assistenza domiciliare) – Comunale		
A.D.I. (Assistenza domiciliare integrata) – A.S.L.		
VOUCHER socio – sanitario – A.S.L.		

- che il Voucher sociale verrà utilizzato per l'acquisto di:
 - Prestazioni complementari (servizio di lavanderia, fornitura pasti, ecc.)
 - Prestazioni di aiuto domestico (pulizia dell'abitazione, spesa, commissioni, ecc.)
 - Prestazioni di aiuto alla persona (igiene personale, aiuto per favorire l'autosufficienza nelle attività giornaliere, sostegno nella vita di relazione, ecc.)
 - Prestazioni di tipo educativo
 - Altro

Informativa ai sensi dell'art. 13 d.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196

Ai sensi dell'art. 13 del citato decreto legislativo n. 196/03, in relazione alle informazioni personali che Lei potrà comunicarci e che questo Ente intende trattare in modo anonimo, La informiamo di quanto segue:

- il trattamento dei dati richiesti è diretto esclusivamente all'istruttoria dell'istanza
- il trattamento può essere effettuato con mezzi automatizzati e non
- le informazioni richieste con la presente modulistica sono necessarie all'evasione della pratica
- nella sua qualità di interessato Lei gode dei diritti di cui all'art. 7 del d.lgs. n. 196/03.

Data

In Fede