





## Allegato A – Modulo di Domanda

- essere persona anziana che ha superato il 65° anno di età;
- essere residente in uno dei Comuni Distretto Socio-sanitario VT4 o del Consorzio T.I.N.E.R.I.;
- disporre di (*barrare la voce che interessa*):
  - una casa di proprietà;
  - essere residente in un alloggio di edilizia residenziale pubblica;
- essere in condizione di non autosufficienza come definita dalla Tabella allegata al Regolamento ISEE (Allegato B);
- di voler intraprendere un percorso di assistenza domiciliare sperimentale.

### CHIEDE

#### *L'ammissione al Progetto Innovativo e sperimentale "LA CASA TI ASSISTE"*

#### ANAGRAFICA UTENTE

Nome.....Cognome .....

Data di nascita | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ |, nato/a a.....Prov. ....

Codice fiscale .....

N° Tessera Sanitaria .....

Residenza: Città ..... Prov. .... C.A.P. ....

Via/Piazza .....

Telefono utente |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

E-mail .....

#### Nazionalità

- Italiana
- Comunitaria .....



## Allegato A – Modulo di Domanda

- Extracomunitaria .....
- Permesso di soggiorno: Data inizio permanenza | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ |  
Scadenza | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ |  
Tipo:
  - Permesso di soggiorno U.E. per soggiornanti di lungo periodo.
  - Protezione

### Stato civile

- Celibe/Nubile
- Coniugato/a
- Unioni civile
- Convivente
- Separato / Divorziato
- Vedovo/a

### Condizione di non autosufficienza (*indicare una o più delle condizioni sotto descritte*):

Persona in condizione di non auto sufficienza (ai sensi dell'allegato 3 del DPCM n° 159/2013)

- Soggetti con diritto all'indennità di accompagnamento (L. 508/88, art. 1, comma 2, lettera b)
- Ciechi civili assoluti (L. 382/70 – L. 508/88 – L. 138/2001)
- Inabili con diritto all'assegno per l'assistenza personale e continuativa (L. 222/84, art. 5)
- Invalidi sul lavoro con diritto all'assegno per l'assistenza personale e continuativa (DPR 1124/65 – art. 66)
- Invalidi sul lavoro con menomazioni dell'integrità psicofisica di cui alla L. 296/2006, art 1, comma 782, punto 4 (con grado superiore al 60%)

### Presenza di assistenza alla persona (caregiving):

- SI
- NO

### Se si, garantita da:

- caregiver familiare: coniuge, dell'altra parte dell'unione civile tra persone dello stesso sesso o del convivente di fatto ai sensi della legge 20 maggio 2016, n. 76
- caregiver familiare: familiare o di un affine entro il secondo grado (figli, genitori, fratelli ecc.)



## Allegato A – Modulo di Domanda

- caregiver familiare: un familiare entro il terzo grado
- assistente familiare retribuito (es. colf, badante, assistente alla persona) dall'interessato o dal nucleo
- assistenza domiciliare (assistenziale o socio-sanitaria o sanitaria) pubblica

### Titolarità abitazione:

- Proprietà
- Alloggio di Edilizia Pubblica

### DICHIARA DI ESSERE A CONOSCENZA CHE

- la concessione del beneficio economico di cui al presente accordo è subordinata alla sottoscrizione di un progetto assistenziale tra le parti che definisce gli obiettivi di sostegno alla domiciliarità, il piano operativo degli interventi e le modalità di verifica;

- l'ufficio di piano del Distretto VT4 e del Consorzio TINERI, ai sensi del D.P.R. 445/00 art. 71 c. 1, potranno procedere ad idonei controlli diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e che, qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, ai sensi del D.P.R. 445/00 art. 71 c. 3, il/la sottoscritto/a decade dai benefici ottenuti.

### SI IMPEGNA

A comunicare tempestivamente ogni variazione dei dati e/o requisiti richiesti per la partecipazione alla procedura di selezione di cui all'Avviso in oggetto.

### AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il beneficiario individuato nella presente scheda, informato sull'utilizzo dei propri dati personali sociali e sanitari, acconsente al trattamento dei dati propri da parte del Distretto Socio-sanitario VT4 e dei Servizi Sociali del Comune di residenza, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679.

SI

NO

**Ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000**



## Allegato A – Modulo di Domanda

Il sottoscritto è consapevole del fatto che, ai sensi dell'art. 76 del DPR n°445/2000, in caso di mendace dichiarazione verranno applicate nei suoi riguardi le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti pubblici

LUOGO E DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

### Si allegano alla domanda i seguenti documenti:

- Copia fronte/retro di un documento di identità in corso di validità, del beneficiario e del soggetto sottoscrittore, se diverso dall'interessato;
- Eventuale provvedimento di protezione giuridica del richiedente (tutela, curatela, amministrazione di sostegno);
- Verbale di certificazione di non autosufficienza;
- Copia dell'atto di proprietà dell'immobile da riqualificare o assegnazione dell'alloggio ATER;