Ufficio di Piano Distretto Socio-Sanitario ROMA 6.6 Anzio-Nettuno
V.le Claudio Paolini n. 6 "Villa Adele" – 00042 ANZIO (RM)
Tel. 06/98.49.94.83 - 05 - 23 ufficiodipiano@comune.anzio.roma.it

MODULO DI RICHIESTA SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE PER ANZIANI E DISABILI

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (_____) il _____

residente a _____ (_____) CAP _____

in Via _____ n. _____

domiciliato (se diverso dalla residenza) a _____

Codice Fiscale _____ Sesso M F

recapiti telefonici _____

mail _____

grado di parentela con l'utente beneficiario _____

RICHIEDE IL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE PER

Il/la sig./sig.ra/minore _____

nato/a a _____ (_____) il _____

residente a _____ (_____) CAP _____

in Via _____ n. _____

domiciliato (se diverso dalla residenza) a _____

Codice Fiscale _____ Sesso M F

recapiti telefonici _____

mail _____

Medico curante _____ tel. _____

Medico Specialista _____ tel. _____

DICHIARA *ai sensi del D.P.R. 445/2000*

- *che il nucleo familiare anagrafico dell'utente è così composto:*

COGNOME e Nome	Luogo e data nascita	Rapporto parentela	Occupazione

- *che l'utente è:*

☐ titolare di pensione di invalidità civile di € ……. Mensili;
☐ titolare di indennità di frequenza di € ……. Mensili;
☐ titolare di assegno di accompagno di € ……. Mensili;
☐ assistito da persone di famiglia / badante / personale infermieristico

ALLEGA alla presente domanda:

- copia del Documento di Identità in corso di validità e del Codice Fiscale del richiedente e dell'utente (nonché del tutore o dell'AdS ove presente);
- certificazione ai sensi della Legge 104/1992;
- copia del Verbale di invalidità civile;
- certificato del Medico di Medicina Generale e/o del Medico Specialista attestante la/e patologia/e in atto;
- Attestazione ISEE del nucleo familiare per l'anno _____ ;
- Copia del Permesso o carta di Soggiorno in corso di validità (per i cittadini extra-comunitari).

LA PRESENTE DOMANDA DEVE ESSERE VERIFICATA PER LA CORRETTEZZA NELLA COMPILAZIONE E LA COMPLETEZZA DEGLI ALLEGATI E DELLA DOCUMENTAZIONE PRESSO IL PUNTO UNICO DI ACCESSO (V.le Claudio Paolini n. 6 ANZIO "Villa Adele" - primo piano tel. 06/98.49.94.19; V.le alla Vittoria n. 2 NETTUNO "Ex-Ostello" - primo piano tel. 06/98.88.95.55; Via Pietro Aldobrandini n. 32 "Villa Albani" edificio Direzione Sanitaria del Distretto - secondo piano tel. 06/93.27.64.57) PRIMA DELLA PROTOCOLLAZIONE PRESSO IL COMUNE di ANZIO (Capofila del Distretto Socio-Sanitario ROMA 6.6 Anzio-Nettuno) sito in P.zza Cesare Battisti n. 25 (protocollo.comuneanzio@pec.it)

DA COMPILARE A CURA DELL'ASSISTENTE SOCIALE P.U.A.

☐ Controllo Istanza in data _____

Assistente Sociale Dr./Dr.ssa _____

Si AUTORIZZA al trattamento dei dati ai sensi della vigente normativa sulla riservatezza (D. Lgs. 196/2003 ed aarrtt. 13 e 14 del DGPR – Regolamento UE 2016/679 in ottemperanza al D. Lgs. 101 del 10/08/2018)

FIRMA

Luogo e data _____ _____