

**OGGETTO: Richiesta Assistenza Domiciliare Non Integrata (ADA) in favore degli Anziani non autosufficienti.**

Il / la sottoscritt \_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_  per se stesso o  nell'interesse di \_\_\_\_\_ (indicare  
relazione di parentela) nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente in  
\_\_\_\_\_ nella Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,  
C. F. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

**Chiede**

di essere inserito, per l'anno 2016/2017, nella graduatoria dei beneficiari del servizio ADA.

A tal fine, consapevole della decadenza del beneficio e delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 N. 445, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi

**Dichiara**

per se stesso o  nell'interesse del familiare sopra indicato

di essere anziano autosufficiente;  
di essere anziano con invalidità certificata  
del \_\_\_\_ %;  
di convivere con N. \_\_\_\_ familiari in grado di  
aiutare;  
di avere N. \_\_\_\_ figli residenti in questo  
Comune;  
di avere N. \_\_\_\_ figli residenti in altro  
Comune;  
di vivere solo, privo di qualunque supporto  
familiare;  
di convivere con N. \_\_\_\_ familiari portatori di  
handicap senza ulteriore ed idoneo supporto  
familiare ;  
altro: (specificare)

**\* Segnare con X la voce che interessa**

**Allega alla presente i seguenti documenti:**

Indicatore ISE, in corso di validità, rilasciato da rilasciata da soggetto abilitato secondo normativa vigente;

Eventuale certificazione medica comprovante la condizione di handicap;

Fotocopia fronte retro del documento di riconoscimento in corso di validità

Il sottoscritto autorizza il trattamento dei dati personali, in conformità a quanto previsto dal D.Lgs 196/2003, che verranno usati esclusivamente per le finalità di cui alla presente istanza.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

**FIRMA**

\_\_\_\_\_