



## COMUNE DI RACALMUTO

*Libero Consorzio Comunale di Agrigento*

SETTORE IV

Servizio I - Politiche Sociali

### AVVISO

#### **RICHIESTA DI ASSISTENZA DOMICILIARE ANZIANI NELL'AMBITO DEL SERVIZIO CIVICO/BORSE LAVORO**

SI RENDE NOTO CHE L'AMMINISTRAZIONE COMUNALE, HA ATTIVATO, IL PROGETTO SERVIZIO CIVICO/BORSE LAVORO.

UNA PARTE DEI BENEFICIARI AMMESSI AL PROGETTO, SARANNO UTILIZZATI IN ATTIVITA' DI SUPPORTO AGLI ANZIANI di età non inferiore a 65 anni.

TALE INIZIATIVA È FINALIZZATA A FORNIRE AGLI ANZIANI SOLI UN SUPPORTO (spesa, accompagnamento medico, ritiro ricette e farmaci, ...) ANCHE PER CONTRASTARE IL FENOMENO DELLA SOLITUDINE.

IL SERVIZIO DI ASSISTENZA AVRA' DURATA DI MESI TRE..

LE PERSONE ANZIANE INTERESSATE POTRANNO PRESENTARE APPOSITA RICHIESTA COMPILANDO IL MODELLO IN ALLEGATO. IL SERVIZIO SARA' ORGANIZZATO IN FUNZIONE DEL NUMERO DELLE RICHIESTE ACCOLTE E DEGLI OPERATORI DISPONIBILI.

QUALORA IL NUMERO DELLE DOMANDE DOVESSE SUPERARE IL LIMITE DELLE DISPONIBILITA' DEGLI OPERATORI SI DARA' PRECEDENZA AGLI ANZIANI SENZA SUPPORTO FAMILIARE E CON REDDITO INFERIORE.

LE DOMANDE DOVRANNO ESSERE CONSEGNATE BREVI MANU ALL'UFFICIO PROTOCOLLO DEL COMUNE ENTRO IL 31.01.2025

**L'ASSESSORE ALLE POLITICHE SOCIALI**

Avv. *Cinzia Leone*



**IL SOSTITUTO RESPONSABILE  
SETTORE IV**

Dott.ssa *Iolanda Salemi*

Comune di Racalmuto  
Al Sindaco

Al Settore IV - Ufficio Servizi Sociali

**RICHIESTA DI ASSISTENZA DOMICILIARE ANZIANI EROGABILE  
NELL'AMBITO DEL SERVIZIO CIVICO/BORSE LAVORO**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ in via  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_

consapevole di quanto prescritto dall'art. 76 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445 sulla  
responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, sotto la propria  
responsabilità:

CHIEDE

☐ per se stesso/a

☐ per il/la Sig./ra \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ prov.( ) \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ alla Via  
\_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_ Recapiti telefonici \_\_\_\_\_ e mail  
\_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Grado di parentela: ☐ coniuge ☐ figlio/a ☐ altro (specificare) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

l'attivazione del servizio di assistenza domiciliare di cui all'avviso in intestazione  
A tal fine, informato/a che le dichiarazioni false, l'indicazione di dati non corrispondenti al  
vero e l'uso di atti falsi, sono puniti con specifiche sanzioni penali e con la perdita di benefici  
eventualmente conseguiti ( articoli 75 e 76 del DPR 445/2000), sotto la propria responsabilità

DICHIARA

che l'aspirante beneficiario

- è residente nel Comune di Racalmuto
- ha una età di \_\_\_\_\_ anni (compiuti)

di essere

- ☐ persona anziana che vive sola
- ☐ persona anziana che vive sola con figli residenti fuori Comune
- ☐ persona anziana che vive sola con figli residenti nel Comune

☐ persona \_\_\_\_\_ anziana \_\_\_\_\_ con \_\_\_\_\_ supporto \_\_\_\_\_ familiare \_\_\_\_\_ non \_\_\_\_\_ idoneo  
(motivare \_\_\_\_\_)

allega

L' ISEE risultante dall' allegata attestazione in corso di validità è pari ad € \_\_\_\_\_

### AUTORIZZA

Dichiara di essere informato/a, ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679, che i dati personali raccolti e forniti in occasione della presente istanza saranno trattati esclusivamente in funzione e per i fini della richiesta medesima. Autorizza il Comune di Racalmuto al trattamento dei propri dati personali per l'istruzione della pratica relativa al servizio in oggetto.

Si allegano:

- ☐ Fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità del richiedente;
- ☐ Fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità del beneficiario (se diverso);
- ☐ Attestazione ISEE in corso di validità;
- ☐ Altra documentazione ritenuta utile per una corretta valutazione dei bisogni della persona per cui si richiede il servizio (specificare) \_\_\_\_\_

Luogo e Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_