

DOMANDA PER L'ASSEGNAZIONE DEL VOUCHER SOCIALE

Il/la sottoscritto/a (cognome)(nome)
nato/a: Prov. di il
codice fiscale.....
residente in Via/piazza n°
Comune diCAP.....Prov. di.....
indicare sempre uno o più numeri di telefono specificando a chi corrispondono (familiare, persona di riferimento): Tel. / Tel. /

CHIEDE

di essere inserito/a nella graduatoria per l'assegnazione del Voucher Sociale.

A tal fine, consapevole che, ai sensi dell'art. 26 della legge n. 15/1968, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali vigenti in materia, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

di essere stato 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)

di essere stato 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)

di avere presentato la domanda per il riconoscimento di invalidità civile e/o accompagnamento in datapresso la A.S.L. di

- che il nucleo familiare di convivenza risulta così composto:

Cognome e Nome	Grado di parentela/altro	Data di nascita	Invalità 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	Data di nascita	Residenza	Professione

- di usufruire dei seguenti servizi domiciliari o di averli richiesti (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		
VOUCHER socio-sanitario – ASL		

- 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.)
 - altro

Data

In fede

Si allegano:

- dichiarazione sostitutiva unica (ATTESTAZIONE ISEE)
- autocertificazione della composizione del nucleo familiare
- verbale d’invalidita.