



COMUNE DI PALMA DI MONTECHIARO  
Libero Consorzio Comunale di Agrigento

AL SIGNOR SINDACO DI  
PALMA DI MONTECHIARO

**OGGETTO: Domanda per l'accesso al Servizio di "Assistenza Domiciliare agli Anziani.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

- per se stesso
- per il proprio familiare (da compilare solo in caso di delegato/tutore/procuratore)

Soggetto beneficiario:

Nome e Cognome \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

di partecipare all'Avviso di cui all'oggetto e **DICHIARA**, consapevole della responsabilità penale in cui incorre chi sottoscrive dichiarazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all'art. 76 del d.p.r. 445/2000, nonché delle conseguenze amministrative di decadenza dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato, ai sensi del d.p.r. 12/2000 n. 445, che i fatti, stati e qualità riportati nei successivi paragrafi corrispondono a verità (contrassegnare con una X):

- Di non essere titolare dell'assegno di accompagnamento;
- Di non convivere con altri familiari dai quali possono essere accuditi;
- Di non essere seguito ed accudito da badante/i;
- Di non avere figli non conviventi presenti sul territorio.

A tal fine, a corredo della presente istanza, allega la seguente documentazione:

- Copia attestazione ISEE del nucleo familiare, rilasciato dal CAF o organismi abilitati, dell'anno 2020;
- Copia della documentazione sanitaria in possesso o certificato medico comprovante il grado di non autosufficienza;
- Copia del documento di riconoscimento del richiedente.

Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_