



**Al Direttore  
dell'Istituzione Centro Servizi per Anziani  
del Comune dell'Aquila  
"Cardinale Corradino Bafile"  
Via Capo Croce n. 1  
67100 L'Aquila**

**Oggetto: Domanda di inserimento al progetto "SPERIMENTAZIONE DI UN SERVIZIO DI ACCOMPAGNAMENTO A CHIAMATA PER ANZIANI SOLI" ovvero con il coniuge o altro congiunto o convivente, anch'esso anziano, e non abbiano figli o comunque questi non siano in grado di supportare i genitori."**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ provincia di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_

Chiede

di essere inserito/a nel servizio di cui all'oggetto per recarsi presso: (barrare una o più caselle)

ospedale e strutture sanitarie, ambulatorio medico

supermercato, farmacia, mercato

luoghi di socializzazione, di culto, cimitero

posta, banca, patronato, sindacato, uffici

altro\* \_\_\_\_\_

esigenze da valutare positivamente dal Servizio Sociale Professionale

A tal fine

ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle pene previste per false e mendaci dichiarazioni ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e che, ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. n. 445/2000, qualora da eventuali controlli emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

Dichiara

- di aver compiuto sessantacinque (65)anni alla data di scadenza del corrispondente Avviso Pubblico approvato;

- che il proprio nucleo familiare è composto da numero \_\_\_\_\_ componenti ed è costituito come di seguito (comprendere anche il dichiarante e specificare il grado di parentela degli altri componenti: moglie, marito, figlio, ecc...):

NOME E COGNOME	LUOGO DI NASCITA	DATA	GRADO DI PARENTELA

Allega: (barrare)

copia di un documento di riconoscimento in corso di validità;

certificato di invalidità ( nel caso di persona non autosufficiente);

permesso di soggiorno CE per i soggiornanti di lungo periodo (ex carta di soggiorno) qualora cittadino extracomunitario.

Autorizza, ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e smi, il trattamento dei miei dati personali per i fini istituzionali dell'Ente connessi con la concessione dell'intervento

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_