



che la condizione familiare del beneficiario è la seguente (*barrare la voce che interessa*):

- anziano che convive con familiari in grado di aiutarli
- anziano con figli residenti nel Comune
- anziano con figli non residenti nel Comune
- anziano che vive da solo, privo di supporto familiare
- anziano che convive con familiari portatori di handicap e/o non autosufficienti e senza ulteriore ed
- idoneo supporto familiare convivente

**ALLEGA alla presente:**

1. Dichiarazione Sostitutiva Unica, completa di attestazione ISEE del nucleo familiare in corso di validità;
2. Copia sottoscritta di un documento di identità in corso di validità e Tessera Sanitaria di chi propone l'istanza;
3. Copia sottoscritta di un documento di identità in corso di validità e Tessera Sanitaria del soggetto per il quale si richiede l'assistenza;
4. Copia di verbali attestante l'invalidità civile e/o la disabilità;
5. Eventuale altra documentazione idonea ad attestare il possesso di ulteriori requisiti

---

---

6 altra documentazione

---

---

**AUTORIZZAZIONE LEGGE SULLA PRIVACY**

Si autorizza il trattamento dei dati rilasciati, *esclusivamente* per l'espletamento del servizio di assistenza domiciliare, ai sensi del Regolamento EU nr. 679/2016 e del D. Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e ss.mm.ii.

---

(Luogo e data) (Firma leggibile)

---

**Spazio riservato per la valutazione della domanda**

**PUNTEGGIO REQUISITI:**

1. Situazione reddituale punti \_\_\_\_\_
2. Situazione familiare punti \_\_\_\_\_
3. Età punti \_\_\_\_\_
4. Valutazione complessiva punti \_\_\_\_\_  
dell'Assistenza Sociale \_\_\_\_\_  
totale punti \_\_\_\_\_

**Note**

---

---

---