



**AMBITO DISTRETTUALE SOCIALE N. 13
MARRUCINO**

ECAD Comune di Guardiagrele

*Comuni di Bucchianico, Casacanditella, Fara Filiorum Petri, Filetto, Guardiagrele, Orsogna,
Pennapiedimonte, Pretoro, Rapino, Roccamontepiano, San Martino sulla Marrucina*

AL COMUNE DI _____

Oggetto: Istanza per l'accesso al servizio di:

- ADHM
- ADH
- ADA
- ADEM
- ADI

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a _____ il _____

Residente a _____ in via/p.zza _____

C.F. _____

Telefono _____

CHIEDE PER

- se stesso;
- altro soggetto

Nome _____ Cognome _____

Nato/a _____ il _____

Residente a _____ in via/p.zza _____

C.F. _____

Telefono _____

MMG/PLS _____

l'attivazione del servizio di:

- ADHM
- ADH
- ADA
- ADEM
- ADI

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali in caso di dichiarazione falsa, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n/2000 ed avendo preso visione di tutti i requisiti necessari per accedere al servizio



AMBITO DISTRETTUALE SOCIALE N. 13 MARRUCINO

ECAD Comune di Guardiagrele

Comuni di Bucchianico, Casacanditella, Fara Filiorum Petri, Filetto, Guardiagrele, Orsogna, Pennapiedimonte, Pretoro, Rapino, Roccamontepiano, San Martino sulla Marrucina

DICHIARA

- di avere anni _____
- di essere:
 - Cittadino italiano residente nel territorio dell'Ambito Distrettuale Sociale n. 13 "Marrucino";
 - Cittadino di Stato appartenente alla Unione Europea e che i propri familiari sono residenti nel territorio dell'Ambito nel rispetto degli accordi internazionali, con modalità e nei limiti definiti dalle leggi statali e regionali;
 - Cittadino extracomunitario presente in Italia per motivi di lavoro e in possesso di regolare permesso di soggiorno, residente nei Comuni dell'Ambito n. 13 "Marrucino";
 - Apolide presente nel territorio dell'Ambito Distrettuale Sociale n. 13 "Marrucino";
 - Minore non accompagnato trovato in stato di abbandono sul territorio di Guardiagrele;
- di essere in possesso della seguente certificazione:
 - Certificato di disabilità (L. 104/92) art. 3 comma 3;
 - Certificato di disabilità (L.104/92) art. 3 comma 1;
 - Invalidità civile con percentuale _____;
 - Altra documentazione (*specificare*) _____;
- Il nucleo familiare è così composto:

	COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	RAPPORTO DI PARENTELA
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

- di essere in possesso di un ISEE pari a € _____
 - da € 0,00 a 7.999,99
 - da € 8.000,00 a 14.000,00
 - da 14.001,00 a 18.000,00
 - da 18.001,00 a 21.000,00
 - da 21.001,00 a 36.000,00
 - superiore a 36.000,10
- che l'abitazione è:
 - di proprietà



**AMBITO DISTRETTUALE SOCIALE N. 13
MARRUCINO**

ECAD Comune di Guardiagrele

*Comuni di Bucchianico, Casacanditella, Fara Filiorum Petri, Filetto, Guardiagrele, Orsogna,
Pennapiedimonte, Pretoro, Rapino, Roccamontepiano, San Martino sulla Marrucina*

in affitto € _____

- di essere a conoscenza di dover comunicare tempestivamente al Comune ogni variazione relativa alla condizione di salute;
 - di aver bisogno delle seguenti prestazioni di assistenza e sostegno domiciliare
- _____
- _____
- _____

nei seguenti giorni e orari:

Durata del servizio:

- A breve termine (da 2 a 4 mesi);
- A medio termine (da 4 a 8 mesi);
- A lungo termine (da 8 a 12 mesi);
- Altro _____

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre, ai sensi del Regolamento UE n. 679/2016 in materia di protezione dei dati personali di essere stato informato dal Comune di _____ sul fatto:

- a) che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, nei modi e nei limiti necessari per perseguire le suddette finalità;
- b) I dati potranno essere comunicati a: Comune, Ente d'ambito distrettuale n. 13 Marrucino, Cooperativa incaricata a fornire il servizio richiesto;
- c) Il conferimento dei dati è obbligatorio per l'istruttoria della pratica di concessione e la loro mancata indicazione comporta la reiezione dell'istanza;
- d) che ai sensi dell' art. 7 del codice della privacy il sottoscritto ha diritto ad accedere ai propri dati personali, di chiederne rettifica, aggiornamento e cancellazione, se incompleti, erronei o raccolti in violazione della legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi rivolgendo le richieste al Servizio Sociale di riferimento.



**AMBITO DISTRETTUALE SOCIALE N. 13
MARRUCINO**

ECAD Comune di Guardiagrele

*Comuni di Bucchianico, Casacanditella, Fara Filiorum Petri, Filetto, Guardiagrele, Orsogna,
Pennapiedimonte, Pretoro, Rapino, Roccamontepiano, San Martino sulla Marrucina*

Alla presente istanza allega:

- Fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità;
- Verbali di commissioni sanitarie (certificazione d'invalidità, certificazione relativa al possesso della Legge 104/92, riconoscimento dell'accompagnamento, ecc...);
- Certificazione ISEE;
- Ogni altra documentazione ritenuta utile e finalizzata ad una corretta valutazione dei bisogni della persona destinataria del Servizio.

Luogo e data

Firma
