



## COMUNE DI TREMESTIERI ETNEO

### 3<sup>^</sup> DIR. SERVIZI ALLA PERSONA ED ALLE POLITICHE DI SVILUPPO SERVIZIO SOCIALE DI PROSSIMITA'

#### RICHIESTA ASSISTENZA DOMICILIARE ANZIANI

2024

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nat \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_ e residente a Tremestieri Etneo in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ Stato Civile \_\_\_\_\_ Medico curante \_\_\_\_\_

#### CHIEDE

di poter usufruire del Servizio di Assistenza Domiciliare Anziani.

All' uopo, ai sensi e per gli effetti della L. 445/2000 dichiara sotto la propria responsabilità:

- Di essere residente nel Comune di Tremestieri Etneo;
- Di vivere da solo                      SI              NO
- Di vivere con altri                      SI              NO
- SE SI:

generalità dei conviventi \_\_\_\_\_

Numero di telefono dei familiari \_\_\_\_\_

- Di avere un' invalidità accertata del \_\_\_\_\_ %
- Di usufruire del Servizio di Assistenza Domiciliare erogata dall' ASP ( Fisioterapista, Infermiere, ecc..)                      SI              NO

Tipo di servizio richiesto:

- Aiuto domestico
- Igiene e cura della persona
- Disbrigo pratiche

Si allegano i seguenti documenti:

1. Copia certificato rilasciato da competente Commissione Sanitaria attestante il grado di non autosufficienza o Certificazione L. 104/00;
2. Certificazione medica attestante le condizioni di salute ( nel caso d' invalidità non accertata );
3. Copia Modello ISE, in corso di validità, dell' intero nucleo familiare;
4. Copia documento di riconoscimento

Tremestieri Etneo \_\_\_\_\_

IL RICHIEDENTE