



*Città di Giugliano in Campania*  
Città metropolitana di Napoli  
Settore Servizi Sociali – Istruzione – Sport – Cultura



Ufficio di Piano  
AMBITO TERRITORIALE N14 LEGGE 328/00  
COMUNE CAPOFILA: COMUNE DI GIUGLIANO IN C. (NA)

**Richiesta di Accesso al Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI e SAD) per Disabili 2019**

Prot.Gen. dell'Ente

Il/La sottoscritto/a (Cognome e Nome) \_\_\_\_\_, in qualità di:

- Genitore     Figlio     Conoscente     Altro

**Chiede l'Attivazione del Servizio di Assistenza Domiciliare per Disabili in favore di:**

**(Barrare la sola casella di opzione)**

diretto interessato;

per (Cognome e Nome) \_\_\_\_\_.

A tal fine, il sottoscritto, informato e consapevole che le dichiarazioni false e l'indicazione di dati non corrispondenti al vero sono punite con specifiche sanzioni penali e con la perdita dei benefici eventualmente conseguiti (articoli 75 e 76 del DPR 445/2000), sotto la propria responsabilità

**Dichiara:**

che le proprie generalità o quelle della persona per la quale si chiede l'attivazione sono:

Nome e Cognome \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

residente a Giugliano in Campania (NA), in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,

Codice fiscale \_\_\_\_\_, recapito telefonico \_\_\_\_\_

**Dichiara, altresì,**

che la persona per la quale si chiede l'attivazione del Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata:

è stata riconosciuta "invalido civile", con percentuale d'invalidità al \_\_\_\_\_%;

percepisce l'indennità di accompagnamento;

è titolare dello status di handicap di cui alla Legge n. 104/1992;

usufruisce dell'Assistenza infermieristica erogata dall'ASL;

usufruisce del seguente intervento di Assistenza \_\_\_\_\_.

Giugliano, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Per informazioni rivolgersi ai Servizi Sociali

presso Settore Polizia Municipale e Servizi Sociali ed educativi, Via Aniello Palumbo, 2 – 80014 – Giugliano in Campania (Na)

Posta Elettronica Certificata (P.E.C.) e-mail: protocollo@pec.comune.giugliano.na.it



*Città di Giugliano in Campania*  
Città metropolitana di Napoli  
Settore Servizi Sociali – Istruzione – Sport – Cultura



Ufficio di Piano  
AMBITO TERRITORIALE N14 LEGGE 328/00  
COMUNE CAPOFILIA: COMUNE DI GIUGLIANO IN C. (NA)

**Modulo di adesione per la Compartecipazione dell'assistito al Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata per Disabili.**

Si prende atto che il servizio prevede la compartecipazione degli utenti in base all'ISEE nella misura definita dalla normativa vigente in materia.

Giugliano, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Indicare la scelta di uno dei Soggetti Accreditati alla Gestione del Servizio di Assistenza Domiciliare per Anziani di seguito elencate:**

Il/La sottoscritto/a, consapevole che per tale Servizio è prevista la compartecipazione alla spesa in rapporto alla certificazione ISEE del nucleo familiare dell'assistito, nel rispetto del "Regolamento per l'accesso al sistema integrato di servizi socio-assistenziali e socio-sanitari erogati dall'ambito N14", sceglie il seguente Soggetto Accreditato per il Servizio richiesto:

- ALBERO DELLE ESPERIENZE - Via Gen. C.A. Dalla Chiesa, 37 Qualiano (NA) tel. 081/8198113
- LA RINASCITA - Via Cesare Pavese, 8 – Mugnano (NA) tel. 081/5713613
- MONDO IN CAMMINO - Via G. Porzio, 4, Centro Direz. Is. G8 Napoli tel. 081/19715656 – 081/19662395
- URSA MAJOR - Via G. Campagna, 4 Giugliano (NA) tel. 081/19367988

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Documenti da allegare:

1. Certificazione ISEE relativa all'anno 2018;
2. Copia Decreto di Invalidità, di cui alla Legge n. 104/1992;
3. Fotocopia di un documento di riconoscimento valido;
4. Autocertificazione di Stato di famiglia.

Per informazioni rivolgersi ai Servizi Sociali

presso Settore Polizia Municipale e Servizi Sociali ed educativi, Via Aniello Palumbo, 2 – 80014 – Giugliano in Campania (Na)

Posta Elettronica Certificata (P.E.C.) e-mail: protocollo@pec.comune.giugliano.na.it