



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)

Richiesta di Accesso al Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata (SAD / ADI) Anziani 2019

Prot.Gen. dell'Ente

Il/La sottoscritto/a (Cognome e Nome) _____

Nato a _____ il ____/____/____ Cod.fiscale _____

Tel _____

In qualità di: (barrare la casella di preferenza) Genitore Figlio Conoscente Altro

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

(Barrare la sola casella di opzione)

- diretto interessato
- per (Cognome e Nome) _____

A tal fine, il sottoscritto, informato che le dichiarazioni false, l'indicazione di dati non corrispondenti al vero e l'uso di atti falsi sono puniti 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:

(Barrare la sola casella di opzione)

Che la richiesta è in proprio favore

ovvero

Che le generalità della persona per la quale si chiede l'attivazione del Servizio sono:

Nome e Cognome _____

Nato a _____ il ____/____/____

residente a _____ in via _____ n. _____

Cod. fiscale _____ tel. _____

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

(barrare la sola casella di opzione)

- è stato/non è stato riconosciuto invalido civile, con percentuale d'invalidità al _____ % e che lo stesso percepisce/non percepisce l'indennità di accompagnamento **(cancellare la parte che non interessa)**
- usufruisce/ non usufruisce dell'Assistenza infermieristica erogata dall'Asl **(cancellare la parte che non interessa)**

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)

Se ne usufruisce descrivere l'intervento assistenziale _____. Inoltre, con la presentazione della presente istanza, il Sottoscritto si impegna, in caso di attivazione del servizio richiesto, a versare al Comune di Giugliano in Campania, la quota di Compartecipazione al costo del Servizio così come risultante 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:

- Briseide coop. sociale corso Europa, 45 Villaricca (Na) 80010 – tel. 0815061773;
- Nadir coop. sociale via G. Porzio n°4 Centro Direzionale Napoli – 0817501480;
- New Life con Sede in Via G. Leopardi, 15 – Mugnano (NA) – tel. 0815713613;
- Novella Aurora con Sede in Via Dante Alighieri, 11 Giugliano (NA) – tel. 0818957242;
- Pami con Sede in Via Padreterno, 7/B - Marano (NA) – tel. 0817423535;
- Pellicano con sede in Via Nazionale Appia, 13 - Casagiove (CE) – tel. 08231873924;

Si allega alla presente domanda:

1. *Certificazione Isee ORDINARIO relativa all'anno 2018;*
2. *Certificazione rilasciata dal medico di medicina generale sulla complessiva situazione di salute dell'eventuale beneficiario;*
3. *Fotocopia di un documento di riconoscimento valido dell'utente e di chi presenta la domanda;*
4. *Autocertificazione dello Stato di famiglia.*

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