



Città di Giugliano in Campania
Provincia di Napoli
Settore Servizi Sociali Istruzione Sport Cultura



Ufficio di Piano
AMBITO TERRITORIALE N°14 LEGGE 328/00
COMUNE CAPOFILIA: COMUNE DI GIUGLIANO IN C. (NA)

Richiesta di Accesso al Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata (SAD / ADI) Anziani 2018

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 penale e con la perdita dei benefici eventualmente conseguenti (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)**

Per informazioni rivolgersi ai Servizi Sociali Comunali / Servizio Sociale Professionale
presso Settore Servizi Sociali, Via Aniello Palumbo, 2 – 80014 – Giugliano in Campania (Na)

Tel.: 0818956525; fax: 0813302058;

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



Città di Giugliano in Campania
Provincia di Napoli
Settore Servizi Sociali Istruzione Sport Cultura



Ufficio di Piano
AMBITO TERRITORIALE N°14 LEGGE 328/00
COMUNE CAPOFILIA: COMUNE DI GIUGLIANO IN C. (NA)

Usufruisce/ non usufruisce dell'Assistenza infermieristica erogata dall'Asl (**cancellare la parte che non interessa**)

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 dalle tabelle di cui al prospetto allegato.

Giugliano, ____/____/____

Firma_____

Per informazioni rivolgersi ai Servizi Sociali Comunali / Servizio Sociale Professionale
presso Settore Servizi Sociali, Via Aniello Palumbo, 2 – 80014 – Giugliano in Campania (Na)

Tel.: 0818956525; fax: 0813302058;

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



Città di Giugliano in Campania
Provincia di Napoli
Settore Servizi Sociali Istruzione Sport Cultura



Ufficio di Piano
AMBITO TERRITORIALE N°14 LEGGE 328/00
COMUNE CAPOFILO: COMUNE DI GIUGLIANO IN C. (NA)

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

- con Certificazione ISEE fino ad Euro 6.500,00, non vi è compartecipazione alla spesa;
- con Certificazione compresa tra Euro 6.500,00 ed Euro 28.408,58 la compartecipazione si calcola mediante la formula: $Q = \frac{ISEE \times C}{28.409,58}$, dove la quota di compartecipazione (Q) è =
all'ISEE che viene moltiplicata per il costo del servizio (C) e divisa per **28.409,58**.
- da €. **28.409,59** la compartecipazione è uguale al totale costo del servizio.

Giugliano, ___/___/___

Firma _____

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

- Assisto con Sede in Via Luigi Rocco, 44 - Arzano (NA) – tel. 0818847538;
- Briseide coop. sociale corso Europa, 45 Villaricca (Na) 80010 – tel. 0815061773;
- La Socio sanitaria con Sede in Via Salvo D'Acquisto, 8 Mugnano (Na) – tel. 0815712239;
- 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 2016;*
- 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 Comunali / Servizio Sociale Professionale
presso Settore Servizi Sociali, Via Aniello Palumbo, 2 – 80014 – Giugliano in Campania (Na)

Tel.: 0818956525; fax: 0813302058;

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



Città di Giugliano in Campania
Provincia di Napoli
Settore Servizi Sociali Istruzione Sport Cultura



Ufficio di Piano
AMBITO TERRITORIALE N°14 LEGGE 328/00
COMUNE CAPOFILIA: COMUNE DI GIUGLIANO IN C. (NA)

Per informazioni rivolgersi ai Servizi Sociali Comunali / Servizio Sociale Professionale
presso Settore Servizi Sociali, Via Aniello Palumbo, 2 – 80014 – Giugliano in Campania (Na)

Tel.: 0818956525; fax: 0813302058;

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