

	Domanda di assegnazione di un alloggio per anziani per l'accompagnamento e l'assistenza abitativa
--	--

All'amministrazione comunale di
Silandro

p.c.
All'amministrazione di
APSP Centro anziani

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a il _____ a _____

residente in _____

Tel: _____

E-Mail: _____

Codice fiscale: _____

Medico di base: _____

richiede

l'assegnazione di un **alloggio per anziani per l'accompagnamento e l'assistenza abitativa** ai sensi della DGP n°. 254 del 07/03/2017 nel centro anziani per sé stesso rispettivamente per sé e per (opzionale)

_____ .

Dichiara/no:

di essere autonomo/i e indipendenti

oppure

che gli è stato riconosciuto il livello assistenziale _____

oppure

di presentare domanda per il riconoscimento dell'assegno di cura

di essere in possesso di un certificato medico per invalidità civile

di aver compilato l'allegata scheda di valutazione

Persone da contattare in caso di bisogno:

⇒ Cognome e nome

⇒ grado di parentela

Indirizzo _____

Tel: _____

E-mail: _____

Altri parenti o referenti sono: (opzionale)

⇒ Cognome e nome

⇒ grado di parentela

Indirizzo _____

Tel: _____

E-mail: _____

⇒ Cognome e nome

⇒ grado di parentela

Indirizzo _____

Tel: _____

E-mail: _____

Auto-dichiarazione della residenza anagrafica e dello stato di famiglia

Il/la richiedente dichiara di essere residente nel comune di Silandro da _____ anni.

- Il/la richiedente dichiara di avere la propria residenza anagrafica presso il sopra indicato indirizzo nel comune di Silandro.
- Il/la richiedente dichiara che la famiglia anagrafica è composta dalle seguenti persone:

Nome	Data di nascita	Luogo di nascita

Dati dell'attuale situazione abitativa

a) l'appartamento si trova al pianoterra _____ piano

b) numero di camere dell'appartamento: _____

c) ascensore si no

Ampiezza dell'appartamento

Risiede in un appartamento troppo grande

si no

superficie abitabile m² _____

Abitazione sovraffollata

si no

superficie abitabile m² _____

Componenti della famiglia che vi abitano n° _____

Recesso del contratto di affitto ossia sfratto esecutivo

Il contratto di affitto è stato recesso per iscritto?

si no

(se si, allegare la sentenza giudiziale, o il provvedimento di sfratto esecutivo)

Appartamento inagibile

si no

(se si, deve essere disponibile il certificato di inabitabilità emesso dal sindaco)

Norme sul trattamento dei dati personali

"Ai sensi e per gli effetti degli artt. 12, 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016 l'informativa relativa alla protezione dei dati personali è reperibile al seguente link

www.silandro.it/protezione-dati o è consultabile nei locali del Municipio."

Luogo e data: _____

Firma: _____

Vengono allegati i seguenti documenti:

- Certificato del livello assistenziale dell'assegno di cura (se disponibile)
- certificato medico per l'invalidità civile
- copia di documento di identità e codice fiscale
- Redditi (Modello 730 o CU o RED o DURP dell'anno precedente) per il calcolo del canone sociale di affitto

	Autovalutazione o valutazione della persona di riferimento
--	---

Situazione abitativa

(L'attuale appartamento è accessibile per i disabili, c'è spazio a sufficienza, i servizi sanitari sono sufficienti,)

ambiente/infrastrutture

(P.es. Possibilità di fare acquisti, accessibilità dei mezzi pubblici, vicinanza di medici, ospedale, farmacie,...)

Situazione familiare e integrazione sociale

Assistenza tramite parenti o altri servizi o persona esterna alla famiglia	continua	irregolare	Non possibile in tempi rapidi	Rara e non possibile in tempi rapidi	Non ho nessuno
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Osservazioni / dichiarazioni:

Di quali provvedimenti sanitari o assistenziali ha bisogno?

Ha bisogno di un parcheggio?

si

no

Il richiedente viene informato che deve dichiarare ogni variazione!

Firma:
