

“NON LASCIAMOLI SOLI”

Progetto finanziato dalla Regione Lazio - Riparto 2014 Legge Regionale N. 29/93

Determinazione G - 16295 del 14/11/2014

DOMANDA di Assistenza Domiciliare Leggera gratuita:

Il/ La sottoscritto/a
 Nato/a a il Residente a
 via.....n°.....
 Domiciliato/a a via.....
 n°..... Tel. Cell.....

CHIEDE

☐ per sé
☐ per conto del/la sig.re/ra.....
 Nato/a aIl
 Residente avia..... n°.....
 Domiciliato/a a via..... n°.....
 Tel.....Cell.....
 In qualità di

Di poter accedere al Servizio di A.D.L. fatto da volontari esperti come da Avviso ed
 ai sensi e per gli effetti delle disposizioni contenute negli articoli 46 e 47 del decreto del Presidente
 della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445 e consapevole delle conseguenze derivanti da
 dichiarazioni mendaci ai sensi dell'art. 76 del predetto DPR n. 445/2000, sotto la propria
 responsabilità

DICHIARA

- ⇒ Che il Sig/ra è affetto/a
 da..... Con Valutazione
 Cognitiva pari a.....
 ⇒ Che le prestazioni dovranno essere svolte presso il Comune di
 vian°.....
 ⇒ Che il nucleo familiare del malato è composto da n. soggetti (specificare rapporto
 parentela e se tra questi vi sono altri soggetti riconosciuti invalidi)

.....
.....
.....

⇒ Che il Signor/ra è stato/a riconosciuto/a Invalido/a Civile con diritto all'Indennità di
Accompagnamento dal

⇒ Che il Signor/Signora usufruisce dei seguenti servizi

☐ Home Care Fornito da.....

☐ Assistenza Domiciliare Fornita da.....

☐ Frequenza Centro Diurno sito in

☐ Altro.....

⇒ Che la situazione economica del nucleo familiare relativa all'anno 2014 è pari a
.....

La documentazione attestante quanto sopra dichiarato dovrà essere inviata soltanto se il paziente
verrà inserito nel programma di A.D.L. e verrà richiesta direttamente dall'Associazione AMAR

Data..... Firma richiedente

Codice in materia di protezione dei dati personali (Decreto lgs 30/6/2003 n° 196):

Il sottoscritto previamente informato, autorizza la raccolta dei dati ai sensi del D. Lgs 30/6/2003 n°
196 (e successive modifiche) art. 7,8, 9, 10, 13, 23, a seguito dell'istanza presentata . Autorizza
AMAR al trattamento dei dati personali, nei limiti indicati nell'informativa stessa e limitatamente
agli scopi da essa previsti ed alla diffusione dei dati personali sempre per le finalità indicate
nell'informativa stessa e limitatamente agli scopi da essa prevista, anche mediante il
coinvolgimento di persone o società esterne.

Data Firma richiedente