



**Al Servizio Socio Assistenziale – Area 1  
del Comune di Scordia**

OGGETTO: Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR). Missione 5 Inclusione e Coesione del PNRR Componente 3: Interventi speciali per la coesione territoriale Intervento 1: Strategia nazionale per le aree interne Linea di intervento 1.1.1 Potenziamento dei servizi e delle infrastrutture sociali di comunità. **Avviso Pubblico del 21/11/2023.**

**Domanda per l'ammissione al Servizio di Assistenza Domiciliare Anziani (A.D.A.) in favore di cittadini residenti a Scordia.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_  
n. \_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_  
eventuale mail/pec \_\_\_\_\_,

**CHIEDE**

di essere ammesso ai benefici dell'Avviso Pubblico del 21/11/2023 per l'ammissione al Servizio di Assistenza Domiciliare Anziani (A.D.A.) e, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, oltre che delle conseguenze amministrative, sotto la propria responsabilità,

**DICHIARA**

- a) di aver preso visione dell'Avviso Pubblico di cui in oggetto e di accettarne tutte le condizioni in esso contenute, senza riserva alcuna;
- b) che nessun altro componente del nucleo familiare ha presentato la medesima istanza sull'avviso in oggetto;
- c) di essere residente nel Comune di Scordia;
- d)  (*barrare se si allega*) di avere un ISEE in corso di validità pari ad € \_\_\_\_\_;
- e) che il proprio nucleo familiare, risultante all'Ufficio Anagrafe del Comune, è composto (*barrare le caselle interessate*):
  - coniuge autosufficiente;
  - coniuge non autosufficiente (allegare certificazione di invalidità INPS);
  - n. \_\_ figli residenti nel Comune di Scordia;
  - n. \_\_ figli residenti fuori dal Comune di Scordia;
- f) di avere il seguente stato di salute (da dimostrare con idoneo certificato medico attestante lo stato di bisogno temporaneo con specifica indicazione del suo periodo di validità) (*barrare le caselle interessate*):
  - buona;
  - disturbi vari (specificare) \_\_\_\_\_;
  - limitazioni fisiche parziali e temporanee;
  - limitazioni fisiche totali e temporanee;



Finanziato  
dall'Unione Europea  
NextGenerationEU



Agenzia per la  
Coesione Territoriale

- g)**  (**barrare se presente**) di avere una invalidità pari al \_\_\_\_% (da dimostrare con copia del verbale di invalidità da parte dell'INPS);
- h)** di avere un'età di \_\_\_\_ anni compiuti;
- i)** (**barrare la casella interessata**)
- di non percepire né il sottoscritto né altri facenti parte del nucleo familiare di sussidi pubblici e/o di servizi prestazioni assistenziali;
  - di percepire il sottoscritto o parenti facenti parte del nucleo familiare di sussidi e/o altre prestazioni assistenziali.

Il/La sottoscritto/a, inoltre, dichiara espressamente di accettare le previsioni della tutela della privacy dell'Avviso Pubblico e di acconsentire al trattamento dei propri dati personali ai fini della procedura inerente l'avviso in oggetto.

Allegati alla presente istanza:

- fotocopia di documento di identità in corso di validità;
- fotocopia del codice fiscale;  
(**barrare le caselle dei documenti che si allegano**)
- ISEE in corso di validità;
- certificazione INPS di invalidità del coniuge;
- certificato medico sullo stato di salute con specifica indicazione del suo periodo di validità;
- certificazione INPS attestante la percentuale di invalidità;
- (altro) \_\_\_\_\_.

Scordia, li \_\_\_\_\_

Firma richiedente