

ALLEGATO B

AI DIRIGENTE DEL SETTORE VII

del Comune di Ragusa

_____ sottoscritt _____ nat _ a
_____ il _____ e residente a Ragusa in via
_____ n. _____ telefono _____ personale:
_____ : telefono di un familiare:

CHIEDE

Di essere ammesso al servizio di assistenza domiciliare finanziato con fondi PAC giusto Decreto ministeriale n. 3554/PAC.

Dichiara ai sensi della normativa vigente e consapevoli delle sanzioni penali a cui va incontro in caso di dichiarazione falsa o mendace che:

- 1) È residente a Ragusa;
- 2) E' in possesso della seguente certificazione comprovante la propria non autosufficienza (crociare ciò che interessa):

- attestazione anamnestica del Medico curante;
 altro (specificare) :
-
-

3)E' a conoscenza che il servizio di assistenza domiciliare finanziato con fondi PAC avrà termine improrogabilmente il 30 giugno 2022;

4)Di essere informato/a che i dati personali raccolti saranno trattati con strumenti informatici esclusivamente nell' ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Allega:

- ISEE in corso di validità;
- documento di riconoscimento in corso di validità;
- Attestazione anamnestica del Medico curante:
- altro (specificare):

Ragusa_____

in fede

