

## 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 consapevole 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

