

- ❑ di rinunciare ad usufruire, nell'anno in corso, ad altri servizi socio-assistenziali erogati dall'Amministrazione Comunale, in caso d'accoglimento della presente richiesta;
- ❑ nessun componente il proprio nucleo familiare anagrafico usufruisce, nell'anno in corso, di servizi di natura economica erogati dall'Amministrazione Comunale;

Allega, inoltre, la seguente documentazione:

- ⌚ Certificato ISEE con DSU relativa ai redditi anno 2015;
- ⌚ Certificazione d'invalidità, riconosciuta, dalla Commissione per l'invalidità civile;
- ⌚ Fotocopia documento d'identità
- ⌚ Altro: _____

Il /la sottoscritto /a si impegna al pagamento della quota di compartecipazione al costo del servizio, se dovuta, secondo quanto stabilito dalla normativa vigente.

Il /la sottoscritto /a si impegna a rendersi reperibile alla visita domiciliare da parte del Servizio Sociale e a comunicare per iscritto, al Centro Territoriale di competenza, eventuali prolungate assenze dalla propria residenza che potrebbero rendere impossibile la visita domiciliare.

Il /La sottoscritto /a, in caso d'accoglimento della presente domanda, sceglie la seguente cooperativa _____ (la scelta è obbligatoria. L'elenco completo delle cooperative è disponibile presso i Centri Territoriali).

Il/La sottoscritto/a autorizza il trattamento dei dati personali contenuti nella presente domanda per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (L. 675/96 "Tutela della privacy", art. 10).

S'impegna a comunicare tempestivamente all'Amministrazione Comunale eventuali variazioni rispetto a quanto dichiarato.

Catania li _____

(firma per esteso e leggibile)