



*Comune di Donori*



*Comune di Dolianova*



*Comune di Serdiana*



*Comune di Soleminis*

**Al Responsabile del Servizio Socio – Assistenziale  
Comune di \_\_\_\_\_**

**OGGETTO: SOSTEGNO ALLE PERSONE ANZIANE CHE SI AVVALGONO DELL'AIUTO DI UN ASSISTENTE FAMILIARE. L.R. 2/2007, art. 34, comma 4.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nata/o a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
in via \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_,

### **CHIEDE**

**di usufruire del contributo economico di cui al programma regionale di sostegno alle persone anziane che si avvalgono dell'aiuto di un assistente familiare (L.R. 2/2007, art. 34, comma 4, lett. f).**

- per se medesimo      oppure
- In qualità di familiare ( precisare il rapporto di parentela \_\_\_\_\_) del sig./sig.ra

\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
in via \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_;

#### **A tal fine dichiara:**

- che si avvale dell'aiuto di un assistente familiare per n. ore \_\_\_\_\_ giornaliere per n. \_\_\_\_\_ giorni la settimana;
- di impegnarsi a presentare, entro 6 mesi dalla firma del contratto, la documentazione relativa al pagamento degli oneri previdenziali e assicurativi dell'assistente familiare, nonché, a conclusione del

rapporto di lavoro, la documentazione attestante il pagamento della liquidazione e di tutte le spettanze all'assistente familiare;

- di impegnarsi a favorire la partecipazione dell'assistente familiare a programmi di formazione e aggiornamento.

**Allega:**

- Attestazione ISEE;
- Certificazione di disabilità grave ai sensi della Legge 104/1998;
- Iscrizione dell'assistente familiare al Registro pubblico;
- Contratto di lavoro;
- Eventuale Certificazione di disabilità di altro familiare convivente;
- .altro (*specificare*) \_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_

*Firma del dichiarante*

\_\_\_\_\_

**Al fine di garantire l'autenticità della firma della dichiarazione**

Si allega copia fotostatica del seguente documento di riconoscimento:

tipo \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

data \_\_\_\_\_

*Firma del di dichiarante*

\_\_\_\_\_

Tutela dati personali – Informativa di cui all'art.13 del D.lgs. n°196/2003

- Titolare del trattamento è il Comune di \_\_\_\_\_. Responsabile del trattamento è il responsabile del Servizio, Dr./dr. ssa \_\_\_\_\_.
- I dati forniti dalla S.V. sono utilizzati solo ed esclusivamente per le finalità strettamente connesse all'attività dell'ente locale, ed in particolare per lo svolgimento del presente procedimento.
- La conservazione dei dati avviene tramite archivi cartacei e/o informatici.
- I dati possono essere comunicati esclusivamente agli altri uffici comunali e non vengono in alcun modo diffusi.
- I partecipanti alla presente, possono esercitare i diritti previsti dagli artt.7 e 8 del D.Lgs. n°196/2003, rivolgendosi al responsabile del Servizio Dr./dr. ssa \_\_\_\_\_, in qualità di responsabile del trattamento.
- Resta salva la normativa del diritto di accesso agli atti amministrativi di cui alla legge 241 del 7 agosto 1990 e successive modificazioni ed integrazioni.