

Al Sig. Sindaco del Comune  
di Giardinello

OGGETTO: ISTANZA PER L'ASSEGNAZIONE DEI VOUCHER DI SERVIZIO FINALIZZATI ALL'ABBATTIMENTO DEI COSTI DEI SERVIZI DOMICILIARI ALLA PERSONA.

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ domiciliato a (se diverso dall'indirizzo di  
residenza) \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_,  
C.A.P. \_\_\_\_\_ Telefono /cellulare \_\_\_\_\_,

#### RICHIEDE

l'assegnazione del voucher di servizio per l'abbattimento dei costi dei servizi domiciliari alla persona.

A tal fine dichiara:

a) di essere in possesso di:

cittadinanza italiana;

oppure

cittadinanza di uno stato membro dell'U.E.;

oppure

(per i soggetti extra-comunitari) permesso di soggiorno;

b) di essere residente nel territorio della Regione Siciliana da almeno un anno dalla data di presentazione dell'istanza.

c) che l'I.S.E.E. del proprio nucleo familiare è pari a € \_\_\_\_\_;

d) che il proprio nucleo familiare è composto di n. \_\_\_\_\_ unità, compreso il dichiarante, di cui:

n. \_\_\_\_\_ figli minori fino a 12 anni compiuti,

n. \_\_\_\_\_ anziani (di età non inferiore ai 65 anni) non autosufficienti,

n. \_\_\_\_\_ disabili,

n. \_\_\_\_\_ malati cronici non autosufficienti e/o malati terminali.

e) che il proprio stato civile è:

libero/a,

coniugato/a – convivente,

divorziato/a – separato/a,

vedovo/a,

capofamiglia di nucleo monoparentale.

f) di voler acquisire servizi domiciliari rientranti nelle tipologie di seguito indicate per:

figli minori di 12 anni compiuti,

anziani (di età non inferiore a 65 anni) non autosufficienti,

disabili

malati cronici non autosufficienti e/o terminali.

Chiede, inoltre, che il voucher di servizio venga erogato mediante bonifico bancario alle seguenti coordinate bancarie:

c/c bancario n. \_\_\_\_\_

intestato a \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

CIN \_\_\_\_\_ codice ABI \_\_\_\_\_ Codice CAB \_\_\_\_\_

A tale scopo allega la seguente documentazione:

- autocertificazione della residenza;
- nel caso di cittadini stranieri, certificazione, rilasciata dalle autorità competenti che attesti il permesso di soggiorno;
- autocertificazione attestante lo stato di famiglia dal quale risulti che la persona accudita sia parente fino al 3° grado (come da prospetto):

| Gradi | Parenti in linea retta | Parenti in linea collaterale           |
|-------|------------------------|--|
| 1°    | Padre, madre e figli   |  |
| 2°    | Nonni e nipoti         | fratelli e sorelle                     |
| 3°    | Bisnonni e pronipoti   | zii, zie, nipoti da fratelli e sorelle |

- Autocertificazione attestante l'impegno di cura nel caso di assistiti non autosufficienti, disabili o con gravi problemi di salute (tale autocertificazione verrà sostituita all'atto di attribuzione del voucher dalla certificazione rilasciata dall'ASP o dagli enti competenti, pena la revoca del finanziamento).
- Attestato dell'indicatore ISEE in corso di validità rilasciato dagli uffici abilitati.
- Copia del contratto di lavoro dell'assistente familiare/badante etc. stipulato in applicazione del C.C.N.L. di comparto con regolare corresponsione delle spettanze retributive, previdenziali e assistenziali.
- Copia delle ricevute del pagamento dei contributi previdenziali e assistenziali, relative all'importo effettivamente versato in ragione delle ore lavorative nell'arco del trimestre trascorso;
- Fotocopia del documento di riconoscimento del richiedente ai sensi degli artt.36 e 38 del D.P.R. n.445/2000.

Giardinello li, \_\_\_\_\_

Il Richiedente

\_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a dichiara, inoltre di essere a conoscenza che i dati contenuti nella presente istanza:

- saranno utilizzati per il rimborso del contributo "voucher";
- verranno trattati nel rispetto del D.lgs. n.196/2003 del 30.06.2003.

Giardinello li, \_\_\_\_\_

Il/la richiedente

\_\_\_\_\_