

ALLEGATO A

Istanza di accesso al Servizio di Sollievo

Ambito Territoriale Sociale di Foggia
Servizi di Sollievo a favore di persone non autosufficienti e caregiver familiari

Al Comune di Foggia
Area 4 – Servizi alla Persona
Ambito Territoriale Sociale di Foggia
servizisociali@cert.comune.foggia.it

Oggetto: Istanza di accesso al Servizio di Sollievo

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

codice fiscale _____

residente in _____ via/piazza _____

telefono _____ e-mail _____

in qualità di:

- ☐ beneficiario/a diretto/a
☐ familiare
☐ caregiver
☐ amministratore di sostegno/tutore/curatore
☐ altro: _____

del/della Sig./Sig.ra _____

nato/a a _____ il _____

codice fiscale _____

residente in _____ via/piazza _____

telefono _____

CHIEDE

l'accesso al Servizio di Solievo, finalizzato al supporto temporaneo della persona non autosufficiente e/o all'alleggerimento del carico assistenziale del caregiver familiare.

Motivazione sintetica della richiesta

La richiesta viene presentata per:

- ☐ alleggerimento temporaneo del caregiver
- ☐ sostituzione temporanea del caregiver/assistente familiare
- ☐ supporto domiciliare temporaneo
- ☐ accompagnamento occasionale
- ☐ esigenza familiare o assistenziale temporanea
- ☐ altro: _____

Servizi eventualmente già attivi

- ☐ SAD
- ☐ ADI
- ☐ PAI/UVM
- ☐ Centro diurno
- ☐ Assistenza familiare privata
- ☐ Pro.V.I. / Vita Indipendente
- ☐ Home Care Premium
- ☐ Nessun servizio attivo
- ☐ altro: _____

Documentazione allegata

- ☐ documento di identità del beneficiario
- ☐ documento di identità del richiedente
- ☐ certificazione di invalidità/disabilità/non autosufficienza, se presente
- ☐ attestazione ISEE ordinario e ristretto/socio-sanitario
- ☐ provvedimento ADS/tutela/curatela, se presente
- ☐ altra documentazione utile: _____

Dichiarazioni

Il/la sottoscritto/a dichiara:

- ☐ che le informazioni rese sono veritiere;
- ☐ di essere consapevole che la presentazione dell'istanza non comporta automatica attivazione del servizio;
- ☐ di essere consapevole che l'accesso è subordinato alla valutazione del Servizio Sociale Professionale;
- ☐ di essere consapevole che il Servizio di Solievo ha natura temporanea, flessibile e non continuativa.

Privacy

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere informato/a che i dati personali saranno trattati dall'Ambito Territoriale Sociale di Foggia esclusivamente per le finalità connesse all'istruttoria, alla valutazione e all'eventuale attivazione del Servizio di Solievo, nel rispetto del Regolamento UE 2016/679.

Foggia, lì _____

Firma del richiedente