

Al Signor SINDACO  
del Comune di BROLO

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ e residente in Brolo, via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Cod. Fiscale \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

### CHIEDE

di essere avviato/a al Servizio Civico-Assistenza domiciliare anziani;  
Al tal fine, consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e di esibizioni di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità, sotto la propria responsabilità

### DICHIARA

- Di essere maggiorenne e non avere superato l'età di 65 anni;
- Di essere residente nel Comune di Brolo;
- Di essere disoccupato o inoccupato;
- Di possedere un'attestazione ISEE di €. \_\_\_\_\_ con presenza disabile SI NO
- Di non percepire aiuti da parte di Comuni-Regione.Stato-Inps ecc. (come Reddito di cittadinanza, Fondi povertà e altre forme di aiuto);
- Di essere in possesso di uno dei seguenti attestati di qualifica: "Assistente domiciliare anziani", OSA (Operatore Socio-Assistenziale) OSS (Operatore Socio-Sanitario).

Che il proprio nucleo familiare è così composto:

	Cognome e Nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Rapporto di parentela	Disabile
1					
2					
3					
4					
5					

Dichiara, altresì, di essere consapevole che la presente istanza potrà essere inoltrata, a cura del Comune, agli organi di controllo (Guardia di finanza) nonché agli Enti erogatori di prestazioni economiche (INPS).

Allega i seguenti documenti:

- Certificato ISEE dell'anno precedente completo di DSU per tutti i componenti il nucleo familiare;
- Copia dell'attestato di qualifica "Assistente domiciliare anziani", OSA (Operatore Socio-Assistenziale) OSS (Operatore Socio-Sanitario);
- Fotocopia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità;

Brolo, lì

Firma del Richiedente

\_\_\_\_\_