

# DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Da produrre agli organi della Pubblica Amministrazione o ai gestori di pubblici servizi

Il/La sottoscritto/a.....nato/a a .....

il..... con residenza anagrafica nel Comune di .....

Via ....., n.....

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art.

76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000

in qualità di:

- Persona anziana richiedente l'ingresso in struttura residenziale
- Familiare dell'anziano

## DICHIARA

Per il Sig./la Sig.ra \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

### A. SITUAZIONE FAMILIARE E DI INTEGRAZIONE SOCIALE

1. Vive solo/a  con il coniuge  con i figli  con altri

2. RAPPORTI CON I FAMILIARI:

GRADO DI PARENTELA	Quotidiani	Frequenti	Saltuari	Inesistenti

3. RAPPORTI CON AMICI E VICINATO:

ottimi  buoni  sufficienti  carenti  conflittuali

4. COME TRASCORRE LA GIORNATA (attività prevalenti):

TV  piccole occupazioni familiari  hobbies  cinema o teatro  circoli o bar

Parrocchia  lavori domestici  letto/poltrona  altro

Spazio riservato all'ufficio

## B. SITUAZIONE ASSISTENZIALE

### 1. TIPO DI SOSTEGNO IN ATTO

DA PARTE DI (indicare il soggetto che eroga l'intervento assistenziale: familiari, comune, ASUR, volontariato, assistente privato, ecc.)	TIPOLOGIA	FREQUENZA

### 2. SE HA BISOGNO DI AIUTO PUO' RICORRERE A:

coniuge  parenti  vicini/amici  figli  volontariato  personale retribuito

### 3. BISOGNI SOCIOASSISTENZIALI:

assistenza domiciliare domestica (SAD)  soluzione abitativa  pasti a domicilio   
contributo economico  servizio lavanderia  segretariato sociale  telecontrollo   
compagnia  mensa  altro (*specificare*)  .....

### 4. SERVIZI DI CUI USUFRUISCE:

assistenza domiciliare domestica (SAD)  assistenza domiciliare integrata (ADI)   
servizio di trasporto facilitato anziani (taxi sociale)  assegno di cura   
altro (*specificare*)  .....

Spazio riservato all'ufficio

## C. SITUAZIONE ABITATIVA

### 1. TITOLO DI GODIMENTO DELL'ABITAZIONE:

proprietà  affitto  canone mensile € ..... altro (specificare)  .....

### 2. LOCALIZZAZIONE:

casa isolata  gruppo di case  centro storico  periferia  frazione

### 3. SERVIZI DI TRASPORTO:

sufficienti  insufficienti

accessibili  non accessibili

### 4. PIANO DELL'ABITAZIONE:

terra  1°  2°  3°  4°  5°  superiore al 5°

5. Ascensore sì  no

6. Ha una stanza propria sì  no

7. Riscaldamento: termosifoni  stufe  altro  no

### 8. Servizi igienici:

interni con bagno o doccia  interni senza bagno o doccia  esterni

9. Telefono: sì  no

### 10. Barriere architettoniche:

INTERNE sì  no

ESTERNE sì  no

Spazio riservato all'ufficio

D. SITUAZIONE ECONOMICA

1. Indicatore Situazione Economica Equivalente (ISEE) riferita all'ultima dichiarazione dei redditi presentata: € .....

2. Percepisce indennità di accompagnamento:      sì     no

Letto, confermato e sottoscritto.

IL/LA DICHIARANTE

..... li, .....

.....

-----  
Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445 del 28.12.2000, la dichiarazione è

sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto *oppure*

sottoscritta e inviata unitamente a copia fotostatica, non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.

-----  
Dichiaro altresì di essere informato, giusta art. 13 del D.Lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

Spazio riservato all'ufficio