



**Comune di Ribera**  
**Libero Consorzio Comunale di Agrigento**

---

*Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà resa a sensi degli artt. 46.47 del D.P.R 28 Dicembre 2000 n 445*

Prot. n. \_\_\_\_\_

Del \_\_\_\_\_

**COMUNE DI RIBERA**  
**UFFICIO SERVIZI**  
**ASSISTENZIALI**

**Domanda Assistenza Domiciliare Anziani**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il

\_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_ e residente in questo Comune nella

Via \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Di poter essere ammesso/a al servizio di **ASSISTENZA DOMICILIARE ANZIANI**

Allega alla presente:

- Dichiarazione sostitutiva unica e attestazione ISEE (Artt. 4 e 5 Decreto 15 Aprile 2003) relativa alle condizioni anagrafiche, economiche e patrimoniali del proprio nucleo familiare consapevole della decadenza dai benefici conseguiti in seguito a dichiarazioni non veritiere;
- Certificazione medica attestante le condizioni di parziale o totale non autosufficienza, temporanea o definitiva dell'anziano.
- Fotocopia del documento di riconoscimento (carta di identità);

Il Comune di Ribera ai sensi dell'art.71 e seguenti D.P.R. 28 Dicembre 2000 n. 445, si riserva di effettuare idonei controlli, anche a campione in tutti i casi in cui sorgono fondati dubbi sulle veridicità delle dichiarazioni sostitutive di cui agli artt. 46 e 47.

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.lgs 196 del 30 giugno 2003 e dell'art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679) ai fini della presente domanda.

Ribera li \_\_\_\_\_

IL/ LA RICHIEDENTE

---