



Area "Città Vitale"

Settore Politiche per il Cittadino

Servizio Gestione Politiche Sociali

Sindaco
del Comune di Pescara

Oggetto: richiesta del Servizio di **ASSISTENZA DOMICILIARE SOCIO-ASSISTENZIALE (SAD)**- Anno 2024.

Il sottoscritto (cognome e nome)	
data e luogo di nascita	
<i>(eventualmente)</i>	
in qualità di	O AMMINISTRATORE di SOSTEGNO O CURATORE O TUTORE O (altro)_____
del sig./ sig.ra	
data e luogo nascita	

residente a	PESCARA	CAP
indirizzo		
stato civile		
recapiti (tel, mail)		
nominativo del referente		
recapiti (tel, mail)		

CHIEDE

Servizio di **ASSISTENZA DOMICILIARE SOCIO-ASSISTENZIALE (SAD)**.

Dichiara di conoscere ed accettare le seguenti modalità di compartecipazione alla spesa e le procedure di attivazione del servizio previste dal Regolamento per l'Accesso ai Servizi Sociali dell'Ente, approvato con delibera di C.C. 58 del 26.04.2023, in vigore dal 1.05.2023:

	FASCE MODELLO ISEE	COMPARTECIPAZIONE dell' UTENTE
1	Fino a € 8.000	---
2	da € 8.000,01 a € 9.000,00	€ 0,50/ora
3	da € 9.000,01 a € 10.000,00	€ 2,00/ora
4	da € 10.000,01 a € 11.500,00	€ 4,00/ora
5	da € 11.500,01 a € 12.800,00	€ 6,00/ora
6	da € 12.800,01 a € 14.400,00	€ 9,00/ora
7	da € 14.400,01 a € 16.000,00	€ 13,00/ora
8	oltre € 16.000,01	€ 18,50/ora

Le suddette fasce di contribuzione potrebbero essere soggette a modifica a seguito della variazione del costo del servizio per subentro di un nuovo affidatario.

e, in caso di attivazione del suddetto servizio,

SI IMPEGNA

- al pagamento mensile posticipato della quota corrispondente al proprio valore I.S.E.E. (vedi tabella sopra), per ogni ora di assistenza effettivamente fruita;
- a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione del reddito, della situazione familiare e socio-sanitaria tale da incidere in maniera determinante sul valore dell'I.S.E.E. e sulla valutazione globale.

DICHIARA

di essere a conoscenza che, in caso di verifica da parte dell'Ente di falsa dichiarazione e di mancata comunicazione delle variazioni succitate, il servizio verrà interrotto immediatamente e l'Ente si riserva di attivare l'iter previsto dalla relativa normativa.

Si allega:

- **COPIA DOCUMENTO RICONOSCIMENTO** del richiedente e/o di chi ne fa le veci;
- **AUTOCERTIFICAZIONE** (prestampato in allegato) compilata in tutte le sue parti;
- **MODELLO I.S.E.E. ORDINARIO E SOCIO-SANITARIO in corso di validità;**
- **CERTIFICAZIONI SANITARIE PERSONALI e/o FAMILIARI** (invalidità civile, Legge 104 del 1992, sentenze del Tribunale in caso di ricorso);
- copia nomina **RAPPRESENTANTE LEGALE** (tutore, Amministratore di Sostegno, etc);

(altro)

- _____
- _____
- _____

Pescara, _____

firma

“Ai sensi del D.LGS. 196/2003 e degli artt. 4 – 5 – 7 del Regolamento U.E. 2016/679, dichiaro di aver preso visione dell'informativa sul Trattamento dei Dati Sensibili n. 13 del Comune di Pescara, in allegato alla presente, reperibile anche presso lo Sportello del Segretariato Sociale o sul sito Istituzionale”

Pescara, _____

firma
