



*Area Amministrativa  
Settore Politiche per il Cittadino  
Servizio Politiche Sociali*

**AL SERVIZIO POLITICHE SOCIALI  
COMUNE DI PESCARA**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_  
in qualità di caregiver/ "legale rappresentante" del/la sig./sig.ra \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente a Pescara in  
via \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

l'inserimento al "**centro diurno a prevalente carattere sociale e ricreativo per le persone con disturbi cognitivi da malattie neurodegenerative**" sito in via Thaon de Revel.

Indicare eventuale preferenza:

TURNO MATTUTINO (9:00/ 14:00) con mensa facoltativa;

TURNO POMERIDIANO (14:00/ 18:00).

A tal fine ai sensi degli art. 46-47 D.P.R. 445 del 28/12/2000 e consapevole delle responsabilità alle quali può incorrere in caso di dichiarazione mendace ( art. 496 del C.P.), tra cui l'interruzione immediata del Servizio

**DICHIARA**

di essere in possesso dei seguenti requisiti (barrare l'ipotesi che ricorre)

- residenza nel Comune di Pescara;
- certificazione di non autosufficienza ai sensi dell'allegato 3 del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 159/2013;

oppure

- certificazione Legge 104, art. 3, comma 3";
- età uguale o superiore ai 65 anni;
- certificazione con diagnosi di Disturbo Neurocognitivo Maggiore (Malattia di Alzheimer e altre forme di demenza) con riferimento a MMSE o alla CDR , rilasciata da una struttura pubblica o da struttura privata accreditata/convenzionata con il servizio sanitario nazionale;

Inoltre si impegna a:

- collaborare con l'equipe per la predisposizione del Piano Assistenziale;
- presentare tutta la documentazione necessaria ai fini dell'inserimento;
- comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione dei requisiti di accesso al servizio.

**Si allega:**

- copia di un valido documento di identità del richiedente, potenziale beneficiario del servizio e del caregiver/"legale rappresentante" firmatario;
- copia di eventuale provvedimento di protezione giuridica o altra documentazione che legittimi l'istante a rappresentare la persona disabile unitamente a copia del documento d'identità;
- copia del certificato di invalidità civile con accompagnamento (no certificazioni con OMISSIS) o copia della sola certificazione Legge 104, art. 3, comma 3" ;
- certificazione ISEE ordinario relativo all'anno 2026 rilasciata ai sensi del D.P.C.M. n. 159 del 5 dicembre 2013;
- copia della certificazione sanitaria, con riferimento a MMSE o alla CDR , attestante la diagnosi di Disturbo Neurocognitivo, rilasciata da un centro per disturbi cognitivi e demenze di una struttura sanitaria pubblica o privata accreditata/convenzionata con il servizio sanitario nazionale;
- titolo di soggiorno, se cittadino straniero.

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, allegata all'Avviso pubblico.

Pescara, \_\_\_\_\_

Firma del caregiver/"legale rappresentante"

\_\_\_\_\_