

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____

il _____, C.F. _____, residente a Vizzini in

Via/Piazza _____ n _____,

telefono _____ e-mail _____

CHIEDE

di poter usufruire del servizio di prossimità e supporto alla persona previsto dal progetto **“azione SOCIALE” – Servizi di prossimità e supporto alla persona**, promosso dal Comune di Vizzini nell'ambito del Servizio Civile Universale.

A tal fine, dichiara di trovarsi nella seguente condizione:

- ☐ Persona anziana che vive sola o in condizioni di fragilità
- ☐ Persona adulta con disabilità
- ☐ Persona adulta in condizione di disagio o difficoltà
- ☐ Persona appartenente a un nucleo familiare che necessita di supporto nelle attività quotidiane
- ☐ di non disporre di un'adeguata rete di supporto familiare;
- ☐ di trovarsi in una situazione di particolare fragilità sociale;
- ☐ di trovarsi in una situazione di particolare difficoltà economica, con valore ISEE in corso di validità di €. _____

Tipologia di supporto richiesto:

- ☐ gestione di semplici commissioni come spesa, farmacia, pagamento bollette;
- ☐ compagnia e supporto relazionale a domicilio;
- ☐ supporto nell'accesso ai servizi sociali, sanitari e amministrativi;
- ☐ facilitazione nell'utilizzo di servizi digitali e procedure amministrative;
- ☐ partecipazione ad attività aggregative, ricreative e di animazione sociale;

Allega alla presente domanda:

- ☐ Attestazione ISEE in corso di validità;
- ☐ Copia del documento di identità del beneficiario in corso di validità;
- ☐ Eventuale delega alla presentazione dell'istanza e copia del documento di identità del delegato;
- ☐ Copia dell'eventuale verbale della Commissione di invalidità civile;
- ☐ Copia dell'eventuale verbale ai sensi della Legge 104/1992;

Vizzini lì

Firma del richiedente

Consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e leggi speciali in materia (art. 76 del D.P.R. n.445 del 28.12.2000).