

**DOMANDA PER L'ASSEGNAZIONE DI VOUCHER DI SERVIZIO
FINALIZZATI ALL'ABBATTIMENTO DEI COSTI DEI SERVIZI DOMICILIARI ALLA PERSONA**

Il/la sottoscritto/a..... nato/a a..... Prov.....
ilCodice fiscale..... residente a.....
Provin Via/C.so/Piazza..... N..... CAP.....
domiciliato a (indicare se diverso dall'indirizzo di residenza).....
Prov..... in Via/C.so/Piazza..... N..... CAP.....

RICHIEDE

l'assegnazione del voucher per l'abbattimento dei costi dei servizi domiciliari alla persona.

A tale fine dichiara:

a) di essere in possesso di:

- cittadinanza italiana

Oppure

- cittadinanza di uno stato membro dell'U.E.

Oppure

- (per i soggetti extra-comunitari) permesso di soggiorno

b) di essere residente nel territorio della Regione Siciliana da almeno un anno dalla data di presentazione dell'istanza;

c) che l'I.S.E.E. del proprio nucleo familiare è pari a €.....

d) che il proprio nucleo familiare è composto di n°unità, compreso il dichiarante, di cui:

- n..... figli minori finca dodici anni compiuti
- nanziani (di età non inferiore ai 65 anni) non autosufficienti
- n..... disabili
- n..... malati cronici non autosufficienti e/o malati terminali

e) che il proprio stato civile è:

- libero/a
- coniugato/a-convivente
- divorziato/a-separato/a
- vedovo/a
- capofamiglia di nucleo monoparentale

f) di voler acquisire servizi domiciliari rientranti nelle tipologie di seguito indicate per:

- figli minori di 12 anni compiuti
- anziani (di età non inferiore ai 65 anni) non autosufficienti
- disabili
- malati cronici non autosufficienti e/o terminali

Chiede, inoltre, che il voucher di servizio venga erogato mediante bonifico bancario alle seguenti coordinate bancarie
 c/c bancario n.....
 Intestato a.....
 IBAN.....
 GIN..... codice ABI..... codice CAB.....
 Banca..... Agenzia di.....
 Indirizzo.....

A tale SCOPO allega la seguente documentazione:

- autocertificazione della residenza;
- nel caso di cittadini stranieri, certificazione, rilasciata dalle autorità competenti, che attesti il permesso di soggiorno;
- autocertificazione attestante lo stato di famiglia, dal quale risulti che la persona accudita sia parente fino al 3° grado (come da prospetto in nota, ai sensi degli art. dal 74 al 78 del Codice civile) ;
- autocertificazione attestante l'impegno di cura nel caso di assistiti non autosufficienti, disabili o con gravi problemi di salute (tale autocertificazione verrà sostituita, all'atto dell'attribuzione del voucher dalla certificazione rilasciata dalla ASP o dagli enti competenti, pena la revoca del finanziamento);
- attestato dell'indicatore I.S.E.E. in corso di validità, rilasciato dagli Uffici abilitati;
- copia del contratto di lavoro dell'assistente familiare/badante/colf, stipulato in applicazione del C.C.N.L. di comparto, con regolare corresponsione delle spettanze retributive, previdenziali e assistenziali;
- copia della ricevuta del pagamento dei contributi previdenziali e assistenziali, relativa all'importo effettivamente versato in ragione delle ore lavorate nell'arco del trimestre trascorso;
- fotocopia del documento di riconoscimento del richiedente, ai sensi degli artt. 36 e 38 del D.P.R. n. 445/2000.

Luogo e data

sensi del D.P.R. 28 Dicembre 2000 n° 445
 (allegare la fotocopia di un documento di identità
 sottoscritta in originale)

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere a conoscenza che i dati contenuti nella presente domanda:

- saranno utilizzati per il rimborso del contributo "voucher"
- verranno trattati nel rispetto D.lgs. 196/03 del 30 giugno 2003

Luogo e data

Firma del/la richiedente

1 Prospetto parenti fino al 3° grado

Gradi	Parenti in linea retta	Parenti in linea collaterale
1°	Padre, madre e figli
2°	Nonni e nipoti	Fratelli e sorelle
3°	Bis nonni e pronipoti	Zii, zie nipoti da sorelle e fratelli