

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. il
..... codice fiscale, residente a
prov., in 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 fino a dodici anni compiuti

n. anziani (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

CIN 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 artt. dal 74 al 78 del codice civile)¹;
- 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

Firma del/la richiedente
 ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 44
 (allegare la fotocopia di un documento di identità sottoscritto 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. n. 196/03 del 30 giugno 2003.

Luogo e data

Firma del/la richiedente

.....

¹Prospetto 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°	Bisnonni e pronipoti	Zii, zie, nipoti da fratelli e sorelle