



COMUNE DI PALOMONTE

PROVINCIA DI SALERNO

Avviso pubblico interventi in favore di persone o alle famiglie in condizione di criticità di vario genere

(Progetto GOL)

IL SINDACO

Sono aperti i termini per la presentazione delle domande ai fini della predisposizione di interventi (progetto Gol) per i residenti sul territorio comunale, finalizzati a garantire alla persona o alle famiglie, in criticità di vario genere – non autosufficienza - nel proprio ambiente domestico, mirati **all'assistenza a domicilio di tipo domestico**

I destinatari dell'intervento sono le persone con gravissima disabilità che necessitano di un sostegno intenso ed integrato a livello domiciliare per assicurare le funzioni domestiche per garantire la normale quotidianità nell'ambiente domestico.

Il richiedente, o altro soggetto autorizzato/delegato, dovrà presentare la domanda conformemente al modello predisposto e pubblicato sul sito dell'Ente, dichiarando lo stato invalidante.

Qualora le domande pervenute risultassero superiori al limite di impiego del personale disponibile, potranno essere richieste ulteriori notizie/dichiarazioni aggiuntive, quali condizione reddituali (ISEE), nonché la composizione del nucleo familiare.

Per ulteriori informazioni si consulti il seguente link www.comunepalomonte.sa.it dove è possibile reperire il modello di domanda.

PALOMONTE 23.01.2025

IL SINDACO
F.TO Felice CUPO

**DOMANDA DI ACCESSO AL SERVIZIO DI ASSISTENZA A DOMICILIO ALLE
PERSONE O ALLE FAMIGLIE CHE DOVESSERO TROVARSI IN CRITICITA' DI
VARIO GENERE - (Progetto Gol)**

*Al Sig. Sindaco
Comune di Palomonte*

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ via _____

C.F. _____ Cittadinanza _____

Tel. _____ E-mail _____

CHIEDE

per se stesso

O nella qualità di figlio/a , tutore, curatore, altro (specificare) _____

_____per conto del/della Sig./Sig.ra _____ nato/a _____ a

_____, il _____, residente in

_____ all'indirizzo _____

C. F. _____

Recapito telefonico fisso e/o mobile _____

di usufruire del Servizio di **Assistenza a domicilio di tipo domestico (progetto Gol)**

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e di uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR n.445 del 28/02/2000 e smi.

➤ in qualità di Dichiarante per il soggetto temporaneamente impedito (art. 4 comma 2 D.P.R. 445/2000) - *specificare motivo del temporaneo impedimento* -

DICHIARA

(Barrare la casella interessata)

che il destinatario/a dell'intervento è portatore di handicap permanente grave, di cui all'art. 3 comma 3 della Legge 104/92.

che il destinatario/a dell'intervento, non è portatore di handicap permanente grave, di cui all'art. 3 comma 3 della Legge 104/92, ma si trova in condizioni di non completa autosufficienza.

DICHIARAZIONI AGGIUNTIVE

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere consapevole di quanto prescritto dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, nonché sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del medesimo D.P.R. 445/2000.

Dichiara, inoltre, di essere informato/a, ai sensi del Regolamento U.E. n. 676/2016, che i dati personali raccolti saranno trattati, in forma scritta e/o su supporto magnetico, elettronico o telematico, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. E' informato/a, inoltre, che il conferimento dei dati è necessario per la determinazione del contributo e che l'eventuale rifiuto a fornirli o ad acconsentire il loro successivo trattamento, comporta l'impossibilità da parte dell'Ente di dar corso alla domanda.

Dichiara infine di esonerare l'Amministrazione comunale da ogni responsabilità in ordine all'erogazione detti servizi di assistenza.

Firma