

Al Sig. Sindaco
Comune di Voghera
Piano di Zona
Ambito distrettuale di Voghera

DOMANDA PER L'ASSEGNAZIONE DEL VOUCHER SOCIALE

Il/la sottoscritto/a (cognome)(nome)
nato/a: Prov. di il
codice fiscale.....
residente in Via/piazza n°
Comune diCAP.....Prov. di.....
indicare sempre uno o più numeri di telefono specificando a chi corrispondono (familiare, persona di riferimento): Tel./.....Tel./.....

CHIEDE

di essere inserito/a nella graduatoria per l'assegnazione del Voucher Sociale.

A tal fine, consapevole che, ai sensi dell'art. 26 della legge n. 15/1968, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali vigenti in materia, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- di essere stato riconosciuto/a invalido/a civile con grado di invalidità (come da verbale numero..... in data rilasciato dalla commissione sanitaria per accertamento degli stati di invalidità dell'A.S.L. di)
- di essere stato riconosciuto/a invalido/a con diritto all'indennità di accompagnamento (come da verbale numero..... in data rilasciato dalla commissione sanitaria per accertamento degli stati di invalidità dell'A.S.L. di)
- di avere presentato la domanda per il riconoscimento di invalidità civile e/o accompagnamento in datapresso la A.S.L. di

- che il nucleo familiare di convivenza risulta così composto:

Cognome e Nome	Grado di parentela/altro	Data di nascita	Invalità civile/ indennità di accomp. (indicare in caso di avvenuto riconoscimento)

- che i parenti tenuti agli alimenti (art. 433 C.C.), non conviventi sono:

Cognome e nome	Grado di parentela	Data di nascita	Residenza	Professione

- di usufruire dei seguenti servizi domiciliari o di averli richiesti (compilare solo in caso affermativo):

tipologia servizio	indicare da quando è in corso	Indicare da quanto tempo è stato richiesto
S.A.D. (Servizio di assistenza domiciliare) - Comunale		
VOUCHER socio-sanitario – ASL		

- che il Voucher sociale verrà utilizzato per l’acquisto di :

- Prestazioni complementari (servizio di lavanderia, fornitura pasti, ecc.)
- Prestazioni di aiuto domestico (pulizia dell’abitazione, spesa, commissioni, ecc.)
- Prestazioni di aiuto alla persona (igiene personale, aiuto per favorire l’autosufficienza nelle attività giornaliere, sostegno nella vita di relazione, ecc.)
- altro

Data

In fede

Si allegano:

- dichiarazione sostitutiva unica (ATTESTAZIONE ISEE)
- autocertificazione della composizione del nucleo familiare
- verbale d’invalidità.