



## “NON LASCIAMOLI SOLI”

Progetto finanziato dalla Regione Lazio - Riparto 2014 Legge Regionale N. 29/93  
Determinazione G - 16295 del 14/11/2014

### DOMANDA di Assistenza Domiciliare Leggera gratuita:

Il/ La sottoscritto/a .....  
Nato/a a ..... il ..... Residente a  
..... via.....n°.....  
Domiciliato/a a ..... via.....  
n°..... Tel. .... Cell.....

#### CHIEDE

per sé  
 per conto del/la sig.re/ra.....  
Nato/a a .....Il .....  
Residente a .....via..... n°.....  
Domiciliato/a a ..... via..... n°.....  
Tel.....Cell.....  
In qualità di .....

**Di poter accedere al Servizio di A.D.L. fatto da volontari esperti come da Avviso ed**  
ai sensi e per gli effetti delle disposizioni contenute negli articoli 46 e 47 del decreto del Presidente  
della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445 e consapevole delle conseguenze derivanti da  
dichiarazioni mendaci ai sensi dell'art. 76 del predetto DPR n. 445/2000, sotto la propria  
responsabilità

#### DICHIARA

- ⇒ Che il Sig/ra ..... è affetto/a  
da..... Con Valutazione  
Cognitiva pari a.....
- ⇒ Che le prestazioni dovranno essere svolte presso il Comune di .....  
..... via .....n°.....
- ⇒ Che il nucleo familiare del malato è composto da n. .... soggetti (specificare rapporto  
parentela e se tra questi vi sono altri soggetti riconosciuti invalidi)  
.....



.....  
 .....  
 .....

⇒ Che il Signor/ra è stato/a riconosciuto/a Invalido/a Civile con diritto all'Indennità di Accompagnamento dal .....

⇒ Che il Signor/Signora usufruisce dei seguenti servizi

- Home Care Fornito da.....
- Assistenza Domiciliare Fornita da.....
- Frequenza Centro Diurno sito in .....
- Altro.....

⇒ Che la situazione economica del nucleo familiare relativa all'anno 2014 è pari a .....

La documentazione attestante quanto sopra dichiarato dovrà essere inviata soltanto se il paziente verrà inserito nel programma di A.D.L. e verrà richiesta direttamente dall'Associazione AMAR

Data..... Firma richiedente .....

**Codice in materia di protezione dei dati personali ( Decreto lgs 30/6/2003 n° 196):**

Il sottoscritto previamente informato, autorizza la raccolta dei dati ai sensi del D. Lgs 30/6/2003 n° 196 (e successive modifiche) art. 7,8, 9, 10, 13, 23, a seguito dell'istanza presentata . Autorizza AMAR al trattamento dei dati personali, nei limiti indicati nell'informativa stessa e limitatamente agli scopi da essa previsti ed alla diffusione dei dati personali sempre per le finalità indicate nell'informativa stessa e limitatamente agli scopo da essa prevista, anche mediante il coinvolgimento di persone o società esterne.

Data ..... Firma richiedente .....