

COMUNE DI POLIZZI GENEROSA
Prov. di Palermo

AVVISO PUBBLICO
PRESENTAZIONE ISTANZE DI AMMISSIONE ALL’AZIONE N. 3 DEL PIANO DI
ZONA 2021
“ASSISTENZA DOMICILIARE ”

Ai fini dell’attivazione dell’Azione n. 3 del Piano di Zona 2021 del Distretto Socio Sanitario n. 35 ad oggetto: “ASSISTENZA DOMICILIARE”, le persone anziane interessate o i loro familiari possono presentare apposita istanza presso l’Ufficio dei Servizi Sociali del Comune.

Le istanze dovranno essere presentate su apposito modulo, da ritirare presso l’Ufficio dei Servizi Sociali o da scaricare dal sito istituzionale (www.comune.polizzigenerosa.pa.it), entro il 26 Aprile 2024.

Saranno ammessi al servizio gli Anziani residenti nel Comune di Polizzi Generosa ultrasettantacinquenni.

Tenuto conto del modesto numero di ore assegnate dal Comune Capofila del Distretto Socio Sanitario a questo Comune, non saranno ammessi all’intervento di assistenza domiciliare in favore degli anziani coloro che presentano istanza per fruire degli interventi riservati ai “DISABILI GRAVI” di cui all’Avviso Pubblico del 29 Marzo 2024.

All’ istanza dovrà essere allegata copia di un documento di identità del richiedente e del beneficiario.

Per eventuali chiarimenti e/o informazioni è possibile rivolgersi all’Ufficio dei Servizi Sociali del Comune (0921/551621 - 28)

Polizzi Generosa li

L’Assessore ai Servizi Sociali
F.to D.ssa Giovanna Curatolo

**AL SIG. SINDACO
DEL COMUNE DI POLIZZI GENEROSA**

Oggetto: Richiesta di fruizione del servizio di Assistenza domiciliare in favore degli anziani di cui all'Azione n. 3 del Piano di Zona 2021.

Il/la sottoscritt _____ nato/a _____

il _____ e residente a Polizzi Generosa in Via _____

n. _____ Tel. n. _____,

in qualità di:

_____ soggetto anziano;

_____ referente della persona sotto indicata;

CHIEDE

_____ per se;

_____ per il/la Signor _____ nato/a a _____ il _____

e residente a Polizzi Generosa in Via _____ n. _____

Tel. n. _____,

di essere ammesso/a al servizio di assistenza domiciliare in favore degli anziani di cui all'Azione n. 3 del Piano di Zona 2021- del Distretto socio sanitario n. 35.

Allega:

_____ copia di un documento di identità del richiedente e del beneficiario, se persona diversa;

_____ modello scelta cooperativa;

Castellana Sicula, li _____

Il Richiedente

**All'Ufficio Servizi Sociali
del Comune di Polizzi Generosa**

Oggetto: Piano di zona 2021 – Attivazione Azione n. 3. “ Assistenza Domiciliare”.

**Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____ e
residente in _____ in Via _____.**

Visto l'Albo distrettuale degli Enti accreditati

Comunica

Di aver scelto la Cooperativa _____

Con sede legale a _____ in via _____

Per avere assicurato il servizio di Assistenza Domiciliari Anziani.

Polizzi Generosa li _____

Firma

Allegare Fotocopia carta d'identità

In caso di impossibilità a firmare la presente può essere sottoscritta da un familiare indicando il grado di parentela, in questo caso dovrà essere allegata fotocopia della carta d'identità del sottoscrittore.