

**DOMANDA DI ACCESSO AL SERVIZIO DI SUPPORTO ANZIANI E
PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI**

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____ il _____
residente a Sersale in via _____, n. _____, telefono _____

CHIEDE

Di aderire al progetto di supporto agli anziani e/o persone non autosufficienti, svolta dai volontari delle associazioni: ARCOBALENO, CROCE GIALLA E CROCE ROSA DI SERSALE.

DICHIARA

- di essere consapevole che le attività previste dal progetto non riguarderanno aiuti di tipo professionale o sanitario, ma solo supporto in attività quotidiane, quali:
- Accompagnamento e disbrigo di pratiche (pagamento utenze, spesa alimentare, prescrizione/acquisto farmaci);
- Supporto e compagnia;
- Interventi volti a favorire la socializzazione e la vita relazionale.

Dichiara, inoltre, che il proprio nucleo familiare è composto da n. _____ componenti.

La graduatoria per l'accesso al servizio sarà formulata con l'attribuzione di un punteggio sulla base dei seguenti parametri:

(da compilare a cura dell'utente o del familiare che ne farà richiesta, barrando con una X)

Età:

- dal 70° anno al 75°: punti 1
- dal 76° anno al 80°: punti 3
- oltre 80 anni: punti 5

IL CRITERIO DELL'ETA' NON VIENE CONTEGGIATO PER I SOGGETTI PORTATORI DI HANDICAP

Stato di disabilità o invalidità:

- persona portatore di handicap in situazione di gravità (art. 3, comma 3 legge 104/92): punti 5
- persona portatore di handicap (art. 3, comma 1 legge 104/92): punti 3
- persona invalida al 100% in attesa del riconoscimento di cui alla legge n. 104/92: punti 1

Condizioni familiari:

- persona che vive sola: punti 10
- persona che vive con coniuge e/o figli o altri familiari non autosufficienti: punti 9
- persona che vive sola con figli residenti fuori del Comune: punti 6
- persona che vive con coniuge autosufficiente e con figli fuori Comune: punti 5
- persona che vive sola con figli residenti nel Comune: punti 4

- persona che vive con coniuge e con figli nel Comune: punti 2
- persona e/o coppia disabile non autosufficiente coabitante con figli o altri familiari e/o affini autosufficienti: punti 0

TOT. _____

N.B.

A parità di punteggio la precedenza sarà assegnata nell'ordine:

- anziano/a o disabile solo/a;
- al grado di disabilità più alto;
- alla persona più anziana.

Per i disabili la precedenza sarà assegnata, a parità di punteggio, alla persona più giovane.

Sersale, _____

Firma

Si allegano:

- Fotocopia documento d'identità del richiedente
- Documentazione relativa all'invalidità