



**CITTÀ DI SERSALE**  
(Provincia di CATANZARO)

Al Comune di Sersale  
Settore Politiche Sociali  
Via Roma, 14  
88054 Sersale (CZ)

**Richiesta di accesso al Servizio Domiciliare**  
**Attività di sostegno agli anziani e alle persone con disabilità**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ e residente a Sersale (CZ) in \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,  
telefono \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

L'attivazione del Servizio domiciliare di "Attività di sostegno agli anziani e alle persone con disabilità", svolto dai volontari del SCU, in favore di:

- Diretto interessato
- Cognome e nome \_\_\_\_\_

e che le generalità della persona per la quale si richiede l'attivazione del servizio sono:

Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ e residente a  
Sersale in \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, n. telefono \_\_\_\_\_

Dichiara inoltre, che il nucleo familiare interessato 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:

**Età**

- Dal 70° al 75° anno (Punti 1)
- Dal 76° all' 80° anno (Punti 3)
- Oltre 80 anni (Punti 5)

**Il criterio dell'età non viene conteggiato per i soggetti portatori di Handicap**

## **Disabilità / Invalidità**

- Persona portatore di Handicap in situazione di gravità L. 104/92 art. 3 e comma 3 (Punti 5);
- Persona portatore di Handicap L. 104/94 art.3 comma 1 (Punti 3);
- Persona invalida al 100% in attesa del riconoscimento di cui alla legge n. 104/92 (Punti 1).

## **Condizione familiare**

- Persona che vive sola (Punti10)
- 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)

Totale Punteggio acquisito \_\_\_\_\_

## **Allega:**

- Copia documento di riconoscimento in corso di validità del richiedente e della persona con disabilità.
- Certificazione sanitaria.

Sersale, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_