



COMUNE DI LACCHIARELLA

Città Metropolitana di Milano

Piazza Risorgimento, 1 – C.A.P. 20084 - Tel. 02 905 78 31 – Fax 02 900 76 622
www.comune.lacchiarella.mi.it – PEC: protocollo@pec.comune.lacchiarella.mi.it
C.F. 80094250158 - P. I.V.A. 04958350151

Servizi alla Persona, Cultura, Istruzione, Sport e Tempo libero
Tel. 02.905.783.270 – 02.905.783.274

AL SINDACO DEL COMUNE DI LACCHIARELLA

OGGETTO: Domanda di ammissione alla Casa Albergo Anziani di Lacchiarella

...I.... sottoscritt.....

.....
.....

nat..... a prov. il

....., residente a Lacchiarella

in Via n., tel.:, codice fiscale

.....

CHIEDE

di essere ammess..... ad alloggiare presso la Casa Albergo Anziani.

A tale scopo, consapevole delle responsabilità penali che si assume, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, ai sensi degli artt. 46 e 47 del citato D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARA

- ✓ di avere compiuto il 65° anno di età;
- ✓ di risiedere nel Comune di Lacchiarella da almeno tre anni e, precisamente, dal (*indicare la data*);
o di non essere residente ma di avere figli residenti nel Comune di Lacchiarella da almeno tre anni (cancellare l'opzione non valida)
- ✓ di essere fisicamente e psichicamente autosufficiente;
- ✓ di non essere titolare di nessun diritto di godimento e di non possedere alcuna abitazione nel territorio comunale oltre la misura del 50% nonché di non esserlo stato nei tre anni precedenti la data della presente domanda.

Inoltre

ATTESTA

(barrare e completare le dichiarazioni che interessano)

- di essere anzian..... sol..... senza figli, parenti o affini;
- di essere anzian..... sol..... senza figli, ma con parenti o affini;
- di essere anzian..... con figli non residenti;

- di essere anzian..... con figli residenti;
- di abitare in alloggio assolutamente/relativamente antigienico (*cancellare la voce che non interessa e allegare copia del certificato di antigienicità*);
- di avere ricevuto provvedimento esecutivo di sfratto/notificazione di preavviso di sfratto (*cancellare la voce che non interessa e allegare copia del provvedimento*);
- di abitare in alloggio servito da n. scale interne o esterne e senza ascensore;
- di abitare in alloggio composto da n. vani/stanze al cui interno vivono n. persone;
- di abitare in alloggio privo di impianto di riscaldamento;
- di abitare in alloggio di proprietà dei figli;
- di abitare in alloggio, non di proprietà dei figli, con contratto di locazione intestato a (*indicare il proprietario dell'abitazione*), estremi di registrazione del contratto, canone annuo di locazione € (*allegare copia del contratto registrato*).

Alla presente allega:

- la dichiarazione sostitutiva unica delle condizioni economiche del nucleo familiare per la richiesta di prestazioni sociali agevolate e l'attestazione I.S.E.E;
- certificato medico rilasciato dal competente organo sanitario e attestante l'autosufficienza psico-fisica de.... richiedent.....;
-

...l.... sottoscritt..., in relazione all'informativa di cui all'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 allegata alla presente richiesta, autorizza il trattamento dei dati personali, ivi compresi quelli sensibili, allo scopo di consentire lo svolgimento del procedimento relativo all'ammissione alla Casa Albergo di cui all'oggetto.

...l.... sottoscritt... si impegna, altresì, a comunicare ogni evento che determini variazioni della propria situazione familiare e a fornire, su richiesta dell'Ufficio, qualsiasi ulteriore informazione o documentazione necessarie per l'espletamento della pratica di cui all'oggetto.

Lacchiarella, lì

Firma ***

***** ALLEGARE UNA COPIA FOTOSTATICA NON AUTENTICATA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITA', IN CORSO DI VALIDITA', DEL SOTTOSCRITTORE.**