



COMUNE DI LOIRI PORTO SAN PAOLO

PROVINCIA DI SASSARI ZONA OMOGENEA OLBIA – TEMPIO

VIA DANTE A. N. 28 - 07020 LOIRI PORTO SAN PAOLO (OT)

AREA SOCIO - CULTURALE

SERVIZIO SOCIALE - POLITICHE GIOVANILI - PUBBLICA ISTRUZIONE - CULTURA - SPORT - SPETTACOLO - TURISMO

SERVIZIO SOCIALE

Richiesta rinnovo Servizio Assistenza Domiciliare (*nome beneficiario*) _____

Il/la sottoscritt*

Cognome Nome	
Luogo e data di nascita	
Codice fiscale	
Telefono	
Residente a Loiri Porto San Paolo via/loc	
E-mail	
Identificato a mezzo (di carta identità o patente) da allegare alla presente	
Rilasciata da	

consapevole della responsabilità che si assume e delle sanzioni stabilite dalla legge nei confronti di chi attesta il falso e delle sanzioni richiamate dall'art. 76 DPR n. 445 del 28/12/2000 (ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000):

CHIEDE

- l'attivazione
- il rinnovo

SERVIZIO SOCIALE

Email per invio istanze protocollo.loiriportosanpaolo@legalmail.it

Per informazioni: Assistente sociale Dott. Simone Meletti 0789481126

per

Cognome Nome	
Residente a Loiri Porto San Paolo in via	
Luogo e data di nascita	
Codice fiscale	
Telefono	
Medico di medicina Generale	

DICHIARA

- che la famiglia destinataria/beneficiaria della prestazione di cui all'oggetto è così composta:

	Cognome e Nome	Data di nascita	Luogo di nascita	Rapporto con il dichiarante
1				
2				
3				
4				

- che l'indicatore della situazione economica equivalente, di cui all'attestazione ISEE con validità fino al ___/___/_____, è pari ad € _____
- di aver preso visione dell'informativa privacy pubblicata sul sito web istituzionale [clicca qui](#).
- Di aver preso visione dell'allegato Allegato A) D.G.C. n. 36 del 23/02/2018 riportante le fasce di contribuzione

Allega i seguenti documenti:

- Copia fotostatica di valido documento di riconoscimento e del codice fiscale o tessera sanitaria del beneficiario;
- Autocertificazione attestante il reddito ISEE familiare;
- Verbale L. 104/92 (solo per chi non è beneficiario della L. 162/98 "Piani personalizzati persone disabili")

Data _____ **Firma** _____

SERVIZIO SOCIALE

Email per invio istanze protocollo.loiriportosanpaolo@legalmail.it
Per informazioni: Assistente sociale Dott. Simone Meletti 0789481126

PERCENTUALI CONTRIBUZIONE UTENZA SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE

Allegato A) D.G.C. n. 36 del 23/02/2018

FASCIA	Valore ISEE	% CONTRIBUZIONE
I	fino ad €. 5.500,00	0%
II	da €. 5.500,01 ad €. 8.000,00	5%
III	da €. 8,000,01 ad €. 10.300,00	10%
IV	da €. 10.300,01 ad €. 12.600,00	15%
V	da €. 12.600,01 ad €. 15.000,00	20%
VI	da €. 15.000,01 ad €. 17.000,00	30%
VII	da €. 17.000,01 ad €. 19.000,00	40%
VIII	da €. 19.000,01 ad €. 24.000,00	50%
IX	da €. 24.000,01 ad €. 28.000,00	60%
X	da €. 28.000,01 ad €. 30.000,00	70%
XI	da €. 30.000,01 ad €.33.000,00	80%
XII	da €. 33.000,01 ad €.36.000,00	90%
XIII	oltre €.36.000,01	100%

SERVIZIO SOCIALE

Email per invio istanze protocollo.loiripertosanpaolo@legalmail.it
Per informazioni: Assistente sociale Dott. Simone Meletti 0789481126