

Spett.le
UFFICIO SERVIZI SOCIALI
del COMUNE di
20833 GIUSSANO MB

Oggetto: DOMANDA DI ASSEGNAZIONE IN LOCAZIONE DI MINIALLOGGI PROTETTI PER ANZIANI.

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a il _____ a _____

e qui residente in via/piazza _____

codice fiscale _____ Telefono _____

CHIEDE

l'assegnazione in locazione di un mini alloggio protetto per anziani, ai sensi del Regolamento comunale approvato con deliberazione CC n. 48 del 22 luglio 2005 per sé e per il/la proprio/a familiare _____.

A tal fine, ai sensi del DPR n. 445/2000, sotto la propria responsabilità e nella consapevolezza delle conseguenti sanzioni penali in caso di dichiarazione mendace

DICHIARA

- di essere residente a Giussano da almeno due anni dalla data di indizione del bando;
- di essere stato residente in Giussano per almeno 10 anni e di essersi allontanato da non più di 5 anni dalla data di indizione del bando.

Ai fini dell'attribuzione dei punteggi previsti dal Regolamento comunale, il/la sottoscritto/a dichiara inoltre le seguenti condizioni:

A) RESIDENZA

Di essere, alla data di indizione del bando, residente nel Comune di Giussano da un periodo:

- superiore a 10 anni
- da 4 a 10 anni
- da 2 a 4 anni
- non sussiste la condizione

B) SITUAZIONE ECONOMICA

Di avere un indicatore ISEE, come indicato all'art. 4, punto B del bando comunale:

- fino a € 7.000,00
- da € 7.001,00 a 9.100,00
- da € 9.101,00 a 10.500,00
- non sussiste la condizione

C) DISABILI

Che l'eventuale altro componente del nucleo per il quale è richiesto l'alloggio, ha un'invalità certificata ai sensi della legislazione vigente o dai competenti organi sanitari regionali:

- del 100%
- uguale o superiore al 74%
- uguale o superiore al 67%
- non sussiste la condizione

D) ETA'

Di avere un'età, calcolata con riferimento alla data di indizione del bando:

- da 65 a 74 anni
- superiore ai 75 anni
- da 60 a 64 anni

Ai fini dell'attribuzione dei punteggi di cui ai successivi parametri E), F) e G) del predetto Regolamento comunale, il/la sottoscritto/a dichiara, infine, di accettare tutte le procedure valutative previste dal Regolamento stesso (sopralluogo del tecnico comunale per verifica condizione abitativa, colloquio valutativo con Assistente Sociale) ed allega:

- certificato del medico curante;
- certificato con indice di Barthel;
- eventuale documentazione attestante la procedura di sfratto in corso;
- eventuale documentazione attestante la condizione di antigieneità dell'alloggio.

Giussano, _____

IL DICHIARANTE

Annotazione estremi del documento di identità _____

Firma apposta dal dichiarante in presenza di _____

Informativa sull'uso dei dati personali (Regolamento Europeo 2016/679)

I Suoi dati personali, acquisiti con la presente domanda, saranno trattati esclusivamente per le attività legate al presente bando.

Gli stessi saranno trattati in modalità elettronica e cartacea.

Il titolare del trattamento è il Comune di Giussano, che adotta misure tecniche e organizzate adeguate a garantire un livello di sicurezza idoneo rispetto alla tipologia di dati trattati.

Lei potrà esercitare i diritti di cui agli artt. da 15 a 22 del regolamento UE 679/2016, ove applicabili, con particolare riferimento all'art. 13 comma 2 lett. b) che prevede l'accesso ai dati personali, la rettifica, la cancellazione, la limitazione del trattamento, l'opposizione e la portabilità dei dati.

Le richieste per l'esercizio dei Suoi diritti dovranno essere inoltrate al Comune di Giussano.

Riservato all'Ufficio

- Certificato storico di residenza;
- Attestazione ISEE;
- Certificato di invalidità dell'altro componente il nucleo familiare per il quale viene richiesto l'alloggio;
- Esito sopralluogo domiciliare del Servizio Patrimonio comunale;
- Dichiarazione relativa alla fornitura/non fornitura dell'arredamento completo;
- Relazione valutativa dell'Assistente Sociale comunale;
- altro

INDICE DI BARTHEL PER LA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL BANDO MINI ALLOGGI PROTETTI PER ANZIANI

ASSISTITO

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____ Via _____

FUNZIONI		CODICI					punteggio
		1	2	3	4	5	
1	igiene personale	0	1	3	4	5	
2	fare il bagno	0	1	3	4	5	
3	mangiare	0	2	5	8	10	
4	usare il WC	0	2	5	8	10	
5	fare le scale	0	2	5	8	10	
6	vestirsi	0	2	5	8	10	
7	controllo urine	0	2	5	8	10	
8	controllo alvo	0	2	5	8	10	
9	camminare	0	3	8	12	15	
10	carrozzina (*)	0	1	3	4	5	
11	trasferimento	0	3	8	12	15	
punteggio totale (0-100)							

(*) da compilare solo se valutato "0" alla funzione "camminare"

Note: _____

LEGENDA

1 = totale incapacità ad eseguire il compito

2 = necessità di aiuto importante

3 = necessità di aiuto modesto e/o supervisione attiva (necessità di aiuto per portare a termine il compito)

4 = necessità di aiuto minimo e/o supervisione passiva

5 = totale autonomia (la lentezza nell'eseguire un compito non modifica il punteggio purché non richieda l'intervento di terzi)

_____ data

_____ timbro e firma del medico