





## COMUNE DI MENTANA

*Città Metropolitana di Roma Capitale*

Via III Novembre, 25 – 00013 MENTANA (RM)  
Tel. +39 06.909691 (r.a.) - Web: [www.mentana.gov.it](http://www.mentana.gov.it) - P.E.C.: [protocollo@pec.comune.mentana.rm.it](mailto:protocollo@pec.comune.mentana.rm.it)  
Codice fiscale 02447950581

l'ammissione al servizio di assistenza domiciliare mediante il sistema di accreditamento/buono di servizio per le seguenti prestazioni:

- igiene/pulizia personale,
- pulizia ordinaria e cura delle condizioni igieniche dell'ambiente domestico;
- disbrigo di commissioni esterne;
- ausilio nella preparazione pasti;
- altro \_\_\_\_\_

A tal fine, ai sensi del D.P.R. 28.12.2000, n° 445, e consapevole delle conseguenze anche penali previste dagli artt. 75 e 76 del citato provvedimento in caso di dichiarazioni mendaci e non veritiere, sotto la propria responsabilità,

### DICHIARA

- che l'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE) del nucleo familiare anagrafico di appartenenza del destinatario del servizio è pari a €. \_\_\_\_\_
- di essere consapevole che la compartecipazione alla spesa, ovvero l'esonero dal pagamento del servizio, viene definito dall'Amministrazione Comunale sulla base del valore ISEE calcolato secondo quanto previsto nel D.P.C.M. 159/2013 e in conformità alle disposizioni di cui alla DCC n. 25/2018 successivamente modificata con DCC 37/2018 e alle quote di compartecipazione stabilite con DGC n. 21/2020;
- il destinatario del servizio non ha parenti obbligati a prestare gli alimenti ai sensi dell'art. 433 del Codice Civile (nell'ordine: convivente/coniuge, figli e discendenti diretti, generi e nuore fratelli e/o sorelle);  
*ovvero*
- ha parenti tenuti a prestare gli alimenti ai sensi dell'art. 433 del Codice Civile (convivente/coniuge, figli e discendenti diretti, generi e nuore fratelli e/o sorelle), **come risulta nel modello 2**  
*(non si tiene conto del coniuge legalmente separato e non convivente, delle nuore e dei generi vedovi)*
- di essere consapevole che il servizio viene erogato previa valutazione del Servizio Sociale del Comune di Mentana;
- di aver provveduto a compilare gli allegati modelli "1" e "2" facenti parte integrante della presente richiesta quali elementi indispensabili per la valutazione dell'istanza
- di essere a conoscenza che possono essere eseguiti controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite.

### SI IMPEGNA A

accettare integralmente e incondizionatamente le disposizioni contenute nel Regolamento Comunale di cui alla DCC n. 25/2018 successivamente modificata con DCC 37/2018 "Regolamento comunale dei servizi e degli interventi di assistenza alla persona";



## COMUNE DI MENTANA

*Città Metropolitana di Roma Capitale*

Via III Novembre, 25 – 00013 MENTANA (RM)

Tel. +39 06.909691 (r.a.) - Web: [www.mentana.gov.it](http://www.mentana.gov.it) - P.E.C.: [protocollo@pec.comune.mentana.rm.it](mailto:protocollo@pec.comune.mentana.rm.it)

Codice fiscale 02447950581

- firmare giornalmente, per ogni prestazione domiciliare ricevuta, i fogli di presenza dell'operatore domiciliare e/o utilizzare qualunque supporto l'Amministrazione decida di impiegare al fine di "attestare" le prestazioni effettivamente svolte;
- avvertire tempestivamente il Referente del Servizio o l'Operatore Domiciliare nel caso di temporanee assenze dal proprio domicilio;
- comunicare tempestivamente eventuali variazioni che dovessero subentrare circa la situazione economica, familiare, ecc.
- segnalare qualsiasi disservizio o problema verificatosi nello svolgimento del servizio;
- a corrispondere integralmente e puntualmente, ove dovuta, la tariffa applicata secondo quanto stabilito dall'Amministrazione Comunale.

*Allega alla presente, come parte integrante :*

- *modello "1" debitamente compilato ogni sua parte*
- *modello "2" debitamente compilato in ogni sua parte*
- *Verbale della Commissione Sanitaria per l'accertamento dello stato di invalidità civile e/o riconoscimento ai sensi della legge 104/1992*
- *Certificazione ISEE (Indicatore della Situazione Economica Equivalente) del nucleo familiare anagrafico di appartenenza del beneficiario del servizio, in corso di validità*
- *Fotocopia di documento di identità del richiedente in corso di validità;*
- *Fotocopia di eventuale decreto di tutela, di curatela o amministrazione di sostegno;*
- *Eventuale documentazione a supporto delle dichiarazioni rese.*

Il richiedente

Mentana, li \_\_\_\_\_

*I dati acquisiti, con la presente domanda, compresi quelli sensibili, saranno trattati e conservati dall'Amministrazione Comunale di Mentana nel rispetto del D.Lsg. 30 giugno 2003, n. 196, per il periodo necessario allo sviluppo dell'attività amministrativa correlata. La raccolta è obbligatoria per la fase istruttoria del procedimenti di ammissione al servizio di assistenza domiciliare, in assenza di essi il provvedimento finale non potrà essere emanato.*

*L'interessato potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196.*

*Titolare dei dati è il Sindaco del Comune di Mentana.*

*Responsabile del trattamento dei dati è il Responsabile del Settore Servizi alla Persona dr. Claudio Renzi.*

*Incaricati del trattamento sono i dipendenti assegnati ai Servizi sociali comunali.*

*Dichiaro di aver ricevuto le informazioni di cui all'art. 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n° 196.*

*Firma del richiedente*



# COMUNE DI MENTANA

*Città Metropolitana di Roma Capitale*

Via III Novembre, 25 – 00013 MENTANA (RM)

Tel. +39 06.909691 (r.a.) - Web: [www.mentana.gov.it](http://www.mentana.gov.it) - P.E.C.: [protocollo@pec.comune.mentana.rm.it](mailto:protocollo@pec.comune.mentana.rm.it)

Codice fiscale 02447950581

**MODELLO “1”**

## COMPOSIZIONE NUCLEO ANAGRAFICO DEL DESTINATARIO DEL SERVIZIO

- Il nucleo anagrafico è composto dal solo destinatario del servizio, sign/a \_\_\_\_\_
- il nucleo familiare anagrafico è composto dalle seguenti n° \_\_\_\_\_ persone oltre al destinatario del servizio

	COGNOME	NOME	ANNO DI NASCITA	GRADO DI PARENTELA	CONDIZIONI DI SALUTE *			CONDIZIONI LAVORATIVE *	
					AUTOSUFFICIENTE	PARZIALMENTE AUTOSUFFICIENTE	NON AUTOSUFFICIENTE	OCCUPATO	DISOCCUPATO
1									
2									
3									
4									
5									

\* occorre barrare con il simbolo X le caselle che interessano



# COMUNE DI MENTANA

*Città Metropolitana di Roma Capitale*

Via III Novembre, 25 – 00013 MENTANA (RM)

Tel. +39 06.909691 (r.a.) - Web: [www.mentana.gov.it](http://www.mentana.gov.it) - P.E.C.: [protocollo@pec.comune.mentana.rm.it](mailto:protocollo@pec.comune.mentana.rm.it)

Codice fiscale 02447950581

## MODELLO "2"

**FAMILIARI OBBLIGATI A PRESTARE GLI ALIMENTI AI SENSI DELL'ART. 433 DEL CODICE CIVILE,  
NON FACENTI PARTE DEL NUCLEO FAMILIARE ANAGRAFICO DEL DESTINATARIO DEL SERVIZIO  
nell'ordine: coniuge, figli e discendenti diretti, generi e nuore fratelli e/o sorelle  
(sono esclusi il coniuge legalmente separato e non convivente, le nuore e i generi vedovi)**

Sono presenti i sotto indicati parenti, tenuti a prestare gli alimenti ai sensi di legge:

grado di parentela: coniuge figlio/a nipote genero/nuora fratello/sorella

cognome e nome \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

con impedimenti fisici SI  NO  con impedimenti lavorativi SI  NO

con figli minori SI  NO  altro \_\_\_\_\_

grado di parentela: coniuge figlio/a nipote genero/nuora fratello/sorella

cognome e nome \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

con impedimenti fisici SI  NO  con impedimenti lavorativi SI  NO

con figli minori SI  NO  altro \_\_\_\_\_

grado di parentela: coniuge figlio/a nipote genero/nuora fratello/sorella

cognome e nome \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

con impedimenti fisici SI  NO  con impedimenti lavorativi SI  NO

con figli minori SI  NO  altro \_\_\_\_\_