

**AI DISTRETTO SS.53**  
**C\O SERVIZIO SOCIALE DEL COMUNE**  
**DI \_\_\_\_\_**

**OGGETTO:** istanza per l'ammissione alla graduatoria del progetto del Piano di Zona 2019/2020 servizio: **"NON PIU' SOLI" servizio di natura domiciliare in favore delle persone anziane.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere ammesso al progetto di cui in oggetto e pertanto, ai sensi del D.P.R. 445/2000, dichiara sotto la propria responsabilità, quanto segue:

- Di essere residente nel Comune di \_\_\_\_\_
- **(Se il caso)** di essere cittadino straniero con regolare permesso di soggiorno (barrare) **si** o **no**
- **(Se il caso)** di risultare anagraficamente solo (barrare) **si** o **no**
- Di avere letto l'avviso pubblico per l'ammissione alle graduatorie del progetto del Piano di Zona 2019 – 2020 "Non più Soli" e di accettare le condizioni ivi prescritte;
- Di essere consapevole che l'immissione in graduatoria e l'attribuzione del relativo punteggio avverrà esclusivamente sulla base di quanto dichiarato e allegato dallo scrivente nell'ambito dell'istanza, dispensando l'A. C. da ogni responsabilità in merito a eventuali omissioni di dichiarazioni e/o mancata presentazione di documentazione idonea, utile sia per l'accertamento dei requisiti di accesso che per l'attribuzione del relativo punteggio per l'ammissione in graduatoria.

**Allego, ai fini dell'ammissione in graduatoria e per l'attribuzione del punteggio, la seguente documentazione:**

- Fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità;
- Autocertificazione della residenza e dello stato di famiglia attestante la composizione familiare del richiedente;
- Documento attestante la situazione reddituale di tutti i componenti maggiorenni il nucleo familiare (**Modello ISEE-**) relativa all'ultima dichiarazione utile;

**Ho preso visione dell'informativa pubblicata su**  
<https://www.comune.mazaradelvallo.tp.it/privacy>

**ACCONSENTO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

**Mazara del Vallo, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_  
**Firma del richiedente (per esteso e leggibile)**