



COMUNE DI VILAFRATI
(Città Metropolitana di Palermo)
SETTORE AMINISTRATIVO
SERVIZIO 5

**OGGETTO:AVVISO SERVIZIO DISBRIGO PRATICHE IN FAVORE DI ANZIANI RELATIVO
AL PROGETTO DI SERVIZIO CIVILE UNIVERSALE
"IL NOSTRO TEMPO MIGLIORE"
(CODICE PROGETTO PTCSU0018922013650NMTX) ANNO_2023/2024**

COMUNE DI VILAFRATI Città Metropolitana di Palermo	
★	C 3 LUG. 2023 ★
Prot. N.	11276
Cat.	L. Clas. 6

Al Responsabile dell'Albo
e sito Web
S e d e

Si trasmette,per la relativa pubblicazione, l'avviso di cui all'oggetto corredato dalla relativa modulistica.

Il Responsabile del servizio 5
Sig. Vincenza Monastero



COMUNE DI VILAFRATI

(Città Metropolitana di Palermo)

SETTORE AMMINISTRATIVO

UFFICIO SERVIZI SOCIALI

AVVISO

**OGGETTO: SERVIZIO DISBRIGO PRATICHE IN FAVORE DI ANZIANI
RELATIVO AL PROGETTO DI SERVIZIO CIVILE UNIVERSALE
“IL NOSTRO TEMPO MIGLIORE”**

(CODICE PROGETTO PTCSU0018922013650NMTX) ANNO_2023/2024

IL RESPONSABILE DEL SETTORE AMMINISTRATIVO

RENDE NOTO

i soggetti anziani di ambo i sensi, che abbiano compiuto 65 anni, che siano residenti nel territorio comunale soli o che abbiano un inadeguato supporto familiare (con figli residenti nel comune o nel raggio di 10 km fuori dal territorio comunale, impossibilitati ad accudirli per gravi motivi di salute), possono avanzare richiesta per ottenere il beneficio della seguente prestazione assistenziale relativa al progetto di servizio civile universale “il nostro tempo migliore”

(codice progetto ptcsu0018922013650nmtx) anno_2023/2024:

**ESPLETAMENTO DI PRATICHE (Commissioni, spesa ,farmaci,compagnia ecc)
L'ISTANZA DOVRA' ESSERE PRESENTATA PRESSO L' UFFICIO SERVIZI SOCIALI
COMUNALE, DI VIA PARCO DELLE RIMEMBRANZE,4 DAL 03/07/2023 AL15
/18/2023, CORREDATA DALLA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE:**

2. documenti utile alla determinazione dello stato di bisogno assistenziale (Certificati medici, atto notorio);
3. Fotocopia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità.

**TALE DOMANDA VA PRESENTATA SULL' APPOSITO MODELLO DISPONIBILE
PRESSO IL PREDETTO UFFICIO NEI GIORNI DI LUNEDI', MERCOLEDI', E VENERDI'
DALLE ORE 9,00 ALLE ORE 12,30 E IL MERCOLEDI' POMERIGGIO DALLE ORE
16,00 ALLE ORE 18,00.**

Villafрати _____



IL RESPONSABILE DEL SETTORE
Dott.ssa Francesca Brancato



**COMUNE DI VILLAFRATI
CITTA' METROPOLITANA DI PALERMO
UFFICIO SERVIZI SOCIALI**

**AL SIGNOR SINDACO DEL
COMUNE
DI VILLAFRATI**

**OGGETTO: RICHIESTA SERVIZI INTEGRATIVI DELL'ASSISTENZA
DOMICILIARE IN FAVORE DEGLI ANZIANI RELATIVI AL PROGETTO DI
SERVIZIO CIVILE UNIVERSALE "IL NOSTRO TEMPO MIGLIORE" (codice progetto
PTCSU0018922013650NMTX) ANNO_2023/2024**

 1 sottoscritto/a _____ nato a _____
il _____ residente in Villafrati in via _____ n _____

trovandosi in condizione di non autosufficienza per il soddisfacimento delle proprie esigenze fondamentali di vita e non disponendo di adeguata assistenza in ambito familiare

CHIEDE

di poter fruire di assistenza non qualificata per i seguenti bisogni fondamentali

- **DISBRIGO PRATICHE E COMMISSIONI E/O COMPAGNIA**

- prescrizioni ricette mediche
- consegna farmaci a domicilio
- pagamenti postali
- spesa generi di prima necessità
- accompagnamento per attività esterne (Messa – Cimitero – Passeggiate – Palestra sociale)
- organizzazione e predisposizione di attività di animazioni a domicilio (gioco a carte)

DICHIARA

Ai sensi dell'art.26 L. 4.01.68 N.15 come modificata ed integrata dalle leggi 15.05.97,N. 127 e 16.06.98,N.191 e D.P.R. 20.10.98 N.403, consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione mendace, di essere nato/a _____

il _____ Di essere residente a Villafrati in Via _____

N _____ Tel _____ C.F. _____

Che la famiglia convivente è composta da

Cognome e nome	Data di nascita	Relazione di parentela

- Di non essere autosufficiente o parzialmente autosufficienti per i seguenti motivi:

- di essere privo di adeguato supporto familiare in quanto:

è solo

i familiari conviventi sono impediti per _____

i familiari non conviventi sono impediti per _____

Pertanto, autorizza gli operatori volontari di Servizio Civile addetti a tale servizio, a potere svolgere le attività da me scelte.

IL RICHIEDENTE

La superiore istanza e dichiarazione sostitutiva è resa mediante firma con allegata fotocopia del documento di identità del sottoscritto ai sensi dell'art.2 della L.R 23/98, che recepisce, tra l'altro l'art.3, comma 11, della legge 127/97.

*La informiamo che i dati personali da Lei forniti verranno trattati esclusivamente per lo svolgimento di funzioni istituzionali ai sensi del D.L.G.S. 196/2003.
