



# **Comune di Udine**

## **Servizio Sociale dei Comuni dell'Ambito "Friuli Centrale"**

**Avviso per la selezione di n. 78 persone non autosufficienti per fornire servizi gratuiti**

**Domanda per la fornitura di servizi gratuiti a domicilio di dotazioni strumentali innovative (domotica leggera, teleassistenza, monitoraggio da remoto) e attivazione di un servizio di assistenza domiciliare per 78 anziani, finalizzate a mantenere una vita autonoma e indipendente, per persone non autosufficienti**

---

**SPAZIO RISERVATO AL PROTOCOLLO**

--

## Dati generali

# Richiedente

## Dati anagrafici

Nome \*

Cognome \*

Genere \*

Maschio

Femmina

Codice Fiscale \*

Data di nascita \*

Luogo di nascita \*

## Residenza

Indirizzo \*

Numero civico

Paese \*

Provincia \*

Comune \*

CAP \*

## Contatti

Numero di telefono cellulare \*

Numero di telefono fisso

Indirizzo email \*

Posta Elettronica Certificata (PEC)

In qualità di \*

# Beneficiario

Inserisci i dati del soggetto assistito

Nome \*

Cognome \*

Luogo di nascita \*

Data di nascita \*

Genere \*

Maschio  Femmina

Codice fiscale \*

## Residenza

Indirizzo \*

Numero civico

Paese \*

Provincia \*

Comune \*

CAP \*

Nazionalità \*

# Informazioni sulla persona non autosufficiente

Il beneficiario deve rientrare nella condizione prevista in questa sezione; tale condizione è soggetta a valutazione da parte del Servizio Sociale Professionale dell'Ambito territoriale "Friuli Centrale".

- La persona assistita ha necessità di supporto per almeno due attività di base della vita quotidiana – ADL (Activities of Daily Living): igiene personale, vestirsi, alimentazione, continenza, usi del bagno, spostamento – o avere la necessità di supporto nelle attività strumentali – IADL (Instrumental Activities of Daily Living): preparazione dei pasti, gestione domestica, lavaggio della biancheria, gestione del denaro, uso del telefono, gestione della spesa, gestione dei farmaci, utilizzo dei mezzi di trasporto \*

## Dichiarazioni aggiuntive

Fornisci le seguenti dichiarazioni

- Sono consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiero e di falsità in atti \*
- Dichiaro che sono a conoscenza dei vincoli per l'accesso ai benefici \*
- Dichiaro che sono a conoscenza degli obblighi previsti dall'Avviso ed in particolare di quanto previsto all'art. 5 \*
- Dichiaro che sono a conoscenza che la durata del progetto viene definita dall'équipe multidisciplinare come indicato nell'art. 4 del presente Avviso e in relazione ai fondi a disposizione concessi dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (PNRR) o da finanziamenti dedicati che ne garantiscano la continuità \*
- Dichiaro che sono a conoscenza che la valutazione, relativa al requisito di cui all'art. 2 comma 4) del presente Avviso, verrà effettuata dall'assistente sociale \*
- Dichiaro che sono a conoscenza che sarà redatto e sottoscritto un progetto personalizzato \*
- Mi impegno a comunicare tempestivamente ogni futura variazione delle informazioni fornite \*
- In caso di decesso o ingresso in struttura residenziale della persona non autosufficiente, mi impegno a darne tempestiva comunicazione al SSC 'Friuli Centrale' con sede a Udine in via Gorghi 16 - [sscfriulicentrale@comune.udine.it](mailto:sscfriulicentrale@comune.udine.it) \*

Luogo e data

Firma