

## MODULO DI DOMANDA

**AL COMUNE DI ALBANO LAZIALE**  
**Settore III Servizio II - Servizi Sociali**

**OGGETTO:** domanda per l'attivazione del supporto domiciliare dei "VOLONTARI CIVICI".

\_\_ I \_\_ sottoscritta/o \_\_\_\_\_ nata/o a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Residente in:

ALBANO LAZIALE

VIA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

CECCHINA DI ALBANO LAZIALE

VIA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

PAVONA DI ALBANO LAZIALE

VIA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

TELEFONO

\_\_\_\_\_ CELLULARE \_\_\_\_\_

### CHIEDE

Di essere inserito/a nell'elenco dei cittadini per il supporto domiciliare dei **volontari civici** al fine di (si possono barrare entrambe le caselle):

- essere sostenuto/a nel corretto svolgimento della raccolta differenziata;
- fruire del servizio di compagnia utile a prevenire l'isolamento sociale;

### **A TAL FINE DICHIARA**

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'Art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000, sotto la propria responsabilità

- Di essere residente nel Comune di Albano Laziale;
- Di aver preso visione del bando pubblico ed accettarne tutte le condizioni espressamente indicate;
- Di aver compiuto 65 anni di età e/o di avere il riconoscimento dell'invalidità o disabilità ai sensi della L. 104/92;

**CRITERI DI ASSEGNAZIONE DEL PUNTEGGIO:**

<b>CONDIZIONE SOCIALE</b> (si possono barrare più caselle e sommare i singoli punteggi)	
Persona con invalidità/disabilità che vive sola	<input type="checkbox"/> 10 punti
Persona con invalidità/disabilità che vive con un familiare a supporto	<input type="checkbox"/> 5 punti
Anziano solo	<input type="checkbox"/> 10 punti
Coppia di anziani ultrasessantacinquenni	<input type="checkbox"/> 7 punti
Nucleo che non fruisce di servizi né privati né pubblici	<input type="checkbox"/> 7 punti
Presenza di badante/colf privata	<input type="checkbox"/> 5 punti
Beneficiario di un servizio di assistenza domiciliare comunale/distrettuale/regionale (compreso il contributo per l'assistenza a persone con disabilità gravissima)	<input type="checkbox"/> 3 punti
Presenza di badante/colf privata e beneficiario di un servizio di assistenza domiciliare comunale/distrettuale/regionale (compreso il contributo per l'assistenza a persone con disabilità gravissima).	<input type="checkbox"/> 0 punti
	<b>Tot. Punteggio</b> _____

<b>CONDIZIONE SOCIO-SANITARIA</b> (si possono barrare più caselle e sommare i singoli punteggi)	
Richiedente con certificato di invalidità almeno al 50%	<input type="checkbox"/> 10 punti
Coppia di anziani entrambi con invalidità almeno al 50%	<input type="checkbox"/> 12 punti
Coppia di anziani di cui uno con invalidità almeno al 50%	<input type="checkbox"/> 7 punti
	<b>Tot. Punteggio</b> _____

<b>CONDIZIONE ABITATIVA</b> (si possono barrare più caselle e sommare i singoli punteggi)	
Abitazione piano terra /abitazione indipendente	<input type="checkbox"/> 2 punti

Abitazione primo piano	<input type="checkbox"/> 5 punti
Abitazione secondo piano	<input type="checkbox"/> 8 punti
Abitazione dal terzo piano in su	<input type="checkbox"/> 10 punti
Assenza ascensore nello stabile (barrare se si abita al primo, secondo o dal terzo piano in su)	<input type="checkbox"/> 4 punti
Presenza ascensore nello stabile	<input type="checkbox"/> 0 punti
	<b>Tot. Punteggio</b> _____

<b>ETA' BENEFICIARIO</b>	
Si intendono persone che non hanno riconosciute invalidità e/o disabilità (barrare una sola casella)	
Da 80 ANNI IN POI	<input type="checkbox"/> 10 punti
Da 70 A 79 ANNI	<input type="checkbox"/> 8 punti
Da 65 A 69	<input type="checkbox"/> 5 punti
	<b>Tot. Punteggio</b> _____

Totale \_\_\_\_\_

A parità di punteggio si darà precedenza al richiedente con maggior punteggio nella sezione "Condizione sociale". In caso di ulteriore parità si terrà conto del maggior punteggio nella sezione "Condizione socio-sanitaria". In caso di ulteriori parità si terrà conto dell'età e, se dovesse permanere la parità di punteggio, si procederà seguendo l'ordine di arrivo della domanda al protocollo.

Alla scadenza del Bando sarà istituita un'apposita Commissione per l'istruttoria delle istanze pervenute e la verifica dei requisiti di ammissione, che procederà successivamente all'istituzione dell'elenco dei cittadini beneficiari dell'iniziativa, secondo l'ordine di punteggio, dato dalla compilazione della tabella di cui sopra.

**Allegare alla presente:**

- ✓ Copia del documento di identità in corso di validità;
- ✓ Copia del verbale di riconoscimento dell'invalidità, se dovuto.

Le domande per beneficiare del supporto del volontario civico saranno valutate e inserite nella graduatoria aperta; dovranno essere consegnate presso la sede del Comune di Albano Laziale (RM) - Settore III Servizio II – Servizi Sociali via San Francesco n. 10 – 00041 Albano Laziale o presso il protocollo generale con consegna a mano, negli orari di apertura al pubblico (lunedì e giovedì dalle 15.30 alle 17.30 – martedì, mercoledì e venerdì dalle 8.30 alle 11.00).

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_

- Autorizza
- Non autorizza

il Comune di Albano Laziale a utilizzare i dati personali forniti per l'inserimento nell'elenco dei cittadini beneficiari. Conferisce il consenso al trattamento dei propri dati personali e/o sensibili ai sensi del D. Lgs. 196/03 e prende atto delle informazioni di cui all'art. 13 del D. Lgs. 196/03 e del GDPR 679/16 – "Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali", fornite al momento della consegna della richiesta.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_