

A V V I S O

Si rende noto che sono disponibili n° 2 mini-appartamenti (con n°2 posti ciascuno), nella Residenza Assistita "S. Barbara" - , per anziani residenti nel Comune di Pomarance.

Gli/le interessati/e a partecipare alla selezione per l'assegnazione dell'alloggio devono presentare domanda, redatta su apposito stampato, al **Direttore Generale - Azienda U.S.L. 5 di Pisa - Zona Alta Val di Cecina - B.go San Lazzerò 5 Volterra.**

La modulistica necessaria è reperibile presso i seguenti Uffici del Servizio Sociale :

PRESIDIO DISTRETTUALE DI POMARANCE (Tel. 0588/ 62450)

che sarà a disposizione per ulteriori informazioni e chiarimenti con il seguente orario:

Lunedì e Venerdì dalle ore 9.00 alle ore 11.00.

PRESIDIO DISTRETTUALE DI LARDERELLO (tel.0588/91510)

che sarà a disposizione per ulteriori informazioni e chiarimenti con il seguente orario:

martedì dalle ore 10.00 alle ore 12.00.

La domanda, dovrà pervenire all'Ufficio Protocollo dell'Azienda Usl 5, Zona Alta Val di Cecina, a pena di esclusione, entro le ore 12 del giorno 12 settembre corredata dai seguenti documenti:

- relazione medica attestante lo stato di autosufficienza psico-fisica;
- autocertificazione dalla quale risulti il reddito mensile percepito dal richiedente (incluso rendite INAIL, pensioni di guerra e ogni altro reddito a qualsiasi titolo percepito);
- certificazione ISEE
- certificazione che attesti l'eventuale antigienicità dell'alloggio rilasciata dal competente ufficio USL
- ogni altro documento ritenuto utile per la formazione della graduatoria;
- eventuale fotocopia sfratto, o notificazione.

Eventuali ritardi o smarrimenti non potranno essere addebitati all'Azienda USL.

Ogni situazione dovrà essere approfondita dall'Assistente Sociale che provvederà a redigere apposita relazione.

Possono richiedere l'assegnazione gli ultrasessantenni o cittadini di età inferiore che presentano bisogni assistenziali non altrimenti risolvibili e coloro che sono impropriamente ricoverati.

La graduatoria avrà validità di un anno.

Pomarance li, **5 AGO. 2011**

Il Responsabile Settore Affari Generali
Comune di Pomarance

Dott.ssa Eleonora Burchianti
Eleonora Burchianti

Il Responsabile di Zona
Dott.ssa Sabina Ghilli

Sabina Ghilli

Al Direttore Generale
Azienda USL 5 di Pisa
Zona Alta Val di Cecina
Borgo San Lazzerò, 5
56048 VOLTERRA

Il/La sottoscritto/a.....
Nato/a a il.....
Residente a.....in via/piazza.....
Recapiti telefonici.....
**Chiede di essere ammesso/a alla selezione per l'assegnazione del mini-appartamento
nella Residenza Sociale Assistita di**

A tal fine dichiara:

a) di abitare in un alloggio:

- In proprietà
- In uso gratuito
- In affitto
- In strutture di accoglienza
- Mancanza di alloggio

b) che la situazione abitativa è la seguente:

- Antigienicità dell'alloggio
- Provvedimento esecutivo di sfratto
- Notificazione preavviso di sfratto
- Presenza di barriere architettoniche non eliminabili
- Rapporto superiore ad 1,3 abitanti per vano
- Mancanza di impianto di riscaldamento

c) che la situazione familiare è la seguente:

- Presenza di figli residenti nel Distretto
- Presenza di figli residenti fuori dal Distretto
- Assenza di figli
- Assenza di parenti tenuti agli alimenti residenti nel distretto

d) di vivere con:

- Di vivere solo/a
- Di vivere con persone o parenti non tenuti agli alimenti
- Di vivere con parenti tenuti agli alimenti
- Di vivere con figli

e) di usufruire dei seguenti servizi erogati dalla Azienda
Usl.....

Luogo e data

Firma

.....

.....