

ISTANZA PER:

- attivazione PASTO A DOMICILIO**
- attivazione SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE (SAD)**
- attivazione TELESOCCORSO**

Io sottoscritto/a _____

Nato a _____ il _____ Residente a _____

in _____ n. _____

C.F. _____

Tel. _____ Cell. _____

Se cittadino extracomunitario, in possesso di regolare documento di soggiorno n. _____

CHIEDO

di poter usufruire del servizio:

- Pasto a domicilio
- Servizio SAD
- Telesoccorso

erogato da codesto Comune:

- per me stesso/per il mio nucleo familiare
- per il seguente familiare o persona della quale esercito tutela giuridica:

Nome e cognome: _____

Nato/a il: _____

Residente a: _____

Recapiti telefonici: _____

C.F. _____

dal lunedì al venerdì dal lunedì al sabato dal lunedì alla domenica altro _____

A tale scopo DICHIARA che il proprio nucleo familiare è composto da n. _____ persone

Che l'abitazione è:

- di sua proprietà
- affitto

Dichiara inoltre che i motivi che compromettono l'autosufficienza sono:

- fisici SI NO

- e/o psicofisici SI NO

che è affetto delle seguenti malattie:

Segnalazione di **diete / allergie alimentari**

Il medico curante è il

Dott./Dott.ssa _____ tel. _____

Email _____

Il sottoscritto dichiara di percepire n. _____ **pensione** di categoria _____ e di aver altri redditi personali: SI NO

Se SI, quali: _____

DICHAIRÀ di avere figli SI NO n._____ di cui n._____ residenti ad Inzago ed altre località:

Recapiti telefonici _____
figli _____

Che esistono nuclei familiari di parenti stretti (fratelli, sorelle, nipoti etc.) ad Inzago: SI NO

DICHIARA che usufruisce già di servizi comunali: SI NO

quali: _____

Si evidenzia che a seguito dell'inoltro della richiesta, il richiedente o chi ne fa le veci sarà contattato dall'Assistente Sociale, per la definizione del programma assistenziale e la definizione della quota di compartecipazione al Servizio.

Documenti da allegare

- attestazione ISEE completa di Dichiarazione Sostitutiva Unica in corso di validità;
- eventuali certificazioni medico sanitarie (lettera dimissioni ospedaliera; certificato invalidità);
- eventuale fotocopia redditi di tutti componenti del nucleo relativi all'anno _____

Il Servizio Sociale si riserva di chiedere documentazione integrativa necessaria per la valutazione della richiesta.

FIRMA

del beneficiario/richiedente o di chi ne fa le veci

INFORMATIVA SULL'USO DEI DATI PERSONALI E SUI DIRITTI DEL DICHiarante

I dati personali acquisiti con la presente dichiarazione:

- devono essere forniti per determinare la situazione economica del nucleo familiare del richiedente una prestazione sociale agevolata, ai sensi del vigente Regolamento Comunale;
- sono raccolti ed utilizzati, anche con strumenti informatici, al solo fine di erogare le prestazioni sociali agevolate;
- possono essere scambiati tra enti pubblici o comunicati al Ministero delle Finanze, alla Guardia di Finanza e alle amministrazioni certificanti per i controlli previsti;

Il dichiarante può rivolgersi, in ogni momento, agli enti ai quali ha presentato la dichiarazione o l'attestazione per verificare i dati che lo riguardano e farli eventualmente aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento, se trattati in violazione di legge.

L'ente al quale viene presentata la dichiarazione e gli enti erogatori a cui sono trasmessi i dati delle dichiarazioni sono titolari del trattamento dei dati, ciascuno per le rispettive competenze.

Autorizzo il trattamento dei dati dichiarati nel presente modulo ai sensi del D.Lgs. 196/03 e del Reg. UE 2016/679 – GDPR.

Data _____

FIRMA
del beneficiario/richiedente o di chi ne fa le veci

Tipo di servizio che verrà erogato: _____

Aggiornamenti: _____

Notizie utili: _____

Altri recapiti: _____