

	Amministrazione destinataria Comune di Flero Ufficio destinatario Ufficio servizi socio-assistenziale	
--	--	--

Domanda di prestazioni socio assistenziali

Il sottoscritto											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				
Soggetto interessato											
<input type="radio"/> per sè stesso											
<input type="radio"/> per la persona di seguito indicata											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Sesso			Data di nascita	Luogo di nascita			Cittadinanza				
In qualità di (*)											

In qualità di (*):

amministratore di sostegno, curatore, esercente responsabilità genitoriale, familiare, tutore legale

CHIEDE

l'attivazione dei servizi

Servizi	
<input type="checkbox"/>	assistenza domiciliare
<input type="checkbox"/>	assistenza domiciliare educativa
<input type="checkbox"/>	mini appartamento
<input type="checkbox"/>	pasti a domicilio
<input type="checkbox"/>	servizi semi residenziali (C.S.E o C.D.D o S.F.A)
<input type="checkbox"/>	servizi residenziali (case di riposo per anziani e disabili)
<input type="checkbox"/>	telesoccorso
<input type="checkbox"/>	trasporto sociale anziani
<input type="checkbox"/>	contributo economico per
<input type="checkbox"/>	altro (specificare)
Note	

in quanto

Descrizione della situazione che motiva la richiesta del servizio o contributo

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

Valore ISEE	Data rilascio	Data fine validità
<input type="checkbox"/>	chiede inoltre la compartecipazione dell'amministrazione comunale al costo del servizio	

DICHIARA INOLTRE

<input checked="" type="checkbox"/>	di essere a conoscenza che nel caso di assegnazione del contributo, ai sensi del Decreto Legislativo 31/03/1998, n.109, art. 4 comma 2, il Comune potrà eseguire controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite ed effettuati presso gli istituti di credito o i propri intermediari finanziari che gestiscono il patrimonio mobiliare
-------------------------------------	---

Elenco degli allegati*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

<input type="checkbox"/>	copia del documento d'identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

Informativa sul trattamento dei dati personali*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

<input type="checkbox"/>	dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.
--------------------------	--

Flero		
Luogo	Data	Il dichiarante