



Città di
Spoltore

SETTORE II
Socio Educativo

COMUNE DI SPOLTORE
UFFICIO SERVIZI SOCIALI
VIA G. DI MARZIO N.66
65010 SPOLTORE

I _____ L _____ sottoscritto/a _____

Nata/o a _____ il _____, residente a _____

in Via _____ n. _____ C.F. _____

TEL. _____

In qualità di:

- Diretto interessato
- Familiare
- Amministratore di Sostegno

Dati beneficiario:

Nome e Cognome _____

C.F. _____, data/luogo di nascita _____

Residenza _____

CHIEDE

L'ammissione a beneficiare del Servizio di Assistenza Domiciliare, in quanto la condizione di vita è la seguente _____



città migliore



RICHIEDENDO IL SEGUENTE SERVIZIO:

- PULIZIA DELLA CASA
- PULIZIA DELLA PERSONA
- COMPAGNIA
- PREPARAZIONE DEI PASTI
- LAVAGGIO DELLA BIANCHERIA

Il/La sottoscritto/a consapevole delle responsabilità penali che si assume per falsità in atti e dichiarazioni mendaci ai sensi degli artt. 71,75 e 76 del D.P.R. 445/2000, che potranno essere eseguiti con controlli diretti ad accertare le informazioni fornite e che la non veridicità delle dichiarazioni comporta la decadenza dal beneficio,

DICHIARA

- ✓ Di essere disposta/o a partecipare al costo del servizio, secondo le tariffe previste dal Regolamento per l'Assistenza Domiciliare;
- ✓ Di aver preso visione del vigente Regolamento per l'Assistenza Domiciliare;
- ✓ Di assumere l'impegno al rispetto del medesimo.

Allo scopo di fornire gli elementi di valutazione sulla richiesta, come da Regolamento comunale, allega la seguente documentazione:

- ✓ Attestazione ISEE RISTRETTO
- ✓ Certificato di Invalidità
- ✓ Documento d'Identità
- ✓ Altro



Città di
Spoltore

SETTORE II
Socio Educativo

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL REGOLAMENTO GENERALE SULLA PROTEZIONE DEI DATI

Il trattamento dei dati personali degli utenti verrà effettuato, in conformità con il Regolamento generale sulla protezione dei dati personali e con la normativa nazionale vigente, dal Comune di Spoltore. Il trattamento dei dati verrà effettuato esclusivamente per le finalità previste dalla normativa vigente in materia di servizi comunali alla persona, con particolare riferimento al procedimento relativo al Servizio di Assistenza Domiciliare. Prima di sottoscrivere il presente modulo voglia prendere visione dell'informativa completa sul trattamento che, per quanto concerne il titolare è reperibile sul sito web del Comune di Spoltore, all'indirizzo www.comune.spoltore.pe.it. In relazione a quanto sopra il sottoscritto dichiara di aver preso visione e conoscenza della richiamata informativa relative al trattamento dei dati personali.

Spoltore _____

Firma _____

Il/La sottoscritto/a dichiara, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000, di essere consapevole delle sanzioni, anche penali, in cui può incorrere in caso di dichiarazioni false o mendaci o di esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, così come disposto dall'art. 76 del DPR 445/2000, nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti a seguito di provvedimento adottato, come previsto dall'art. 75 del DPR n. 445/2000. Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre di essere consapevole che il Comune di Spoltore effettuerà controlli volti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e dei documenti presentati anche avvalendosi di enti e autorità a questo preposte.

Firma _____



città migliore