

Richiesta per assistenza domiciliare diversamente abili

Il/la sottoscritto/a nato a Il

Residente in via N°.....

Tel codice fiscale

☐ Tutore

☐ Parente (specificare il grado di parentela)

☐ Delegato (allegare atto di delega e documento e d'identità valido)

del ... sig/.....nato/a a.....

il.....residente in via.....n.....

CHIEDE

☐ Per se stesso

☐ Per ..l. Sig.....nato/a

il.....residente in Via.....n.....

Di poter usufruire del servizio accreditato di Assistenza Domiciliare Disabili, e a tal fine, sotto la propria responsabilità dichiara:

☐ Di essere in possesso dei requisiti di ammissione:

☐ Che ..l.sig.. è in possesso dei requisiti di ammissione;

☐ Che il nucleo familiare è così composto:

N	COGNOME	NOME	GRADO DI PARENTELA	DATA DI NASCITA

N.B. barrare il requisito di cui si è in possesso

Che nel nucleo familiare su indicato vi sono altri disabili che non usufruiscono di servizi domiciliari o presso Centri Comunali con invalidità accertata pari al 100% oppure disabilità certificata ex L. 104/92;

Di non beneficiare di servizi presso i Centri Comunali o altro tipo di Assistenza Domiciliare;

Il/la sottoscritto/a nella sua qualità, autorizza il trattamento e la comunicazione dei dati personali e sensibili e dichiara altresì:

- Di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 della DLG 196/03 che per i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per l'erogazione del servizio richiesto.
- Di essere consapevole che, qualora fosse accertata la non verità del contenuto della presente dichiarazione verrà escluso dalla procedura con conseguente attivazione delle procedure per sanzioni previste dalla vigente normativa.
- Di essere informato che :
 - Il trattamento dei dati può consistere nelle operazioni nell'art. 4 c 1 lettera A del T.U. 196/03.
 - Il conferimento dei dati personali e sensibili è strettamente necessario ai fini dello svolgimento delle attività proprie dell'ufficio ed è condizione per l'erogazione del servizio richiesto.
 - La mancata comunicazione dei dati richiesti, impedisce l'erogazione del servizio.
 - I dati personali e sensibili possono venire a conoscenza degli incaricati del trattamento e possono essere comunicati a collaboratori e/o altri soggetti rispetto ai quali la comunicazione è necessaria per il corretto adempimento di compiti dell'ufficio.
 - Il titolare del trattamento dei dati è il Comune di Reggio Calabria Via Magna Grecia 13/15.

- 1) fotocopia documento d'identità;
- 2) Verbale di invalidità rilasciata dalla Commissione ASL o Certificazione ai sensi della Legge 104/92 art. 3 comma 3;
- 3) Dichiarazione sostitutiva unica e certificazione ISEE.

Reggio Cal.

Firma

N.B.

La presente dichiarazione può essere compilata e firmata da persona con delega allegata, dall'eventuale tutore o da un familiare, in tal caso occorrerà indicare le generalità il titolo o il grado di parentela del dichiarante, allegando la relativa copia del documento di identità.