

ALLEGATO "A"

AL SIGNOR SINDACO

DEL COMUNE DI _____

**PROGETTO RETE SOLIDALE 2017 - SERVIZI DI ASSISTENZA
DOMICILIARE IN FAVORE DI PERSONE CON DISABILITA' UNDER 65 -
COMPRESA L'ASSISTENZA SPECIALISTICA AD ALUNNI CON
DISABILITA' - ISTANZA**

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (____), il _____

e residente a _____

via _____, n° _____

C.F. _____

in qualità di _____, telefono _____

CHIEDE DI ESSERE AMMESSO/A AL SERVIZIO IN OGGETTO

Assistenza domiciliare UNDER 65

[] PER SE STESSO/A

[] PER IL/LA SIG/RA

nato/a a _____ (____), il _____

e residente a _____

via _____, n° _____

C.F. _____

in qualità di _____, telefono _____

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti degli artt.46 e 47 del DPR 28/12/2000 n. 445, consapevole delle sanzioni civili e penali in cui si incorre in caso di dichiarazioni

mendaci (art. 76), che il nucleo familiare anagrafico è così composto:

COGNOME	NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	GRADO DI PARENTELA

Allega alla presente:

1. Dichiarazione sostitutiva unica con Attestazione I.S.E.E. in corso di validità relativa al beneficiario del servizio;
2. Documento di riconoscimento in corso di validità e tessera sanitaria (fotocopia) del beneficiario;
3. Documento di riconoscimento in corso di validità (fotocopia) del dichiarante;
4. Documentazione Sanitaria: Certificato del medico di base attestante lo stato di non autosufficienza, e/o SVAMA e/o certificato di invalidità ed ogni altra documentazione sanitaria ritenuta utile.

() Di accettare la massima quota di compartecipazione prevista dalle vigenti disposizioni, non presentando attestazione ISEE, in tale caso lo scrivente si impegna al versamento di €1,50 orari.

FIRMA

INFORMATIVA PRIVACY E CONTROLLI

Ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", il sottoscritto esprime il consenso al trattamento, al trasferimento e alla comunicazione dei dati personali, e dichiara di essere stato informato che i dati raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Dichiara, inoltre, di essere stato informato e di essere consapevole che le auto-dichiarazione rese dal sottoscritto possono essere soggette a controlli effettuati dagli organi competenti su autonoma iniziativa o su richiesta dell'amministrazione comunale.

Luogo e data

IL DICHIARANTE