



Città di Chiari

Amministrazione destinataria

Comune di Chiari

Ufficio destinatario

Servizi sociali

Domanda di accesso al servizio di assistenza domiciliare

Il sottoscritto

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza
Telefono cellulare	Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata

CHIEDE

l'erogazione del servizio di assistenza domiciliare

- per sè stesso
 per il seguente familiare o tutelato

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza

in qualità di (*)

Ruolo

In qualità di ():
 amministratore di sostegno, curatore, esercente responsabilità genitoriale, familiare, tutore legale*

attualmente residente in

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
							<input type="checkbox"/>	

per il seguente motivo

Motivazione

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

che la persona per la quale si chiede la compartecipazione al pagamento della retta

possiede un ISEE in corso di validità pari a

Valore ISEE

€

DICHIARA INOLTRE

di essere a conoscenza che, a seguito della presentazione della presente domanda, l'utente verrà contattato dai servizi sociali comunali per la compilazione del piano assistenziale individualizzato

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

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

- copia della documentazione medica ed eventuale verbale di invalidità civile
- copia dell'attestazione ISEE
- copia del documento d'identità dell'utente

(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa dal medesimo)

- copia del documento d'identità

(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)

- 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)

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Chiari

Luogo

Data

Il dichiarante