

All'Ufficio Servizi Sociali
del Comune di _____
del Distretto Socio Sanitario D38

OGGETTO: PIANO DI ZONA 2021 – AZIONE 5
"SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE ANZIANI"

Il/La sottoscritt _____ nat. _____ a
_____ il _____ di essere residente a
_____ in via _____ n. _____ codice
fiscale _____ tel. _____
cell. _____ e-mail _____

CHIEDE

☐ PER SE STESSO

☐ PER IL SOGGETTO BENEFICIARIO (in caso di delegato / tutore procuratore):

Sig./Sig.ra

_____ nat. _____ a _____ il _____ residente
a _____ in via _____ n. _____
codice fiscale _____ tel. _____
cell. _____ e-mail _____

Di essere ammess _____ a fruire e beneficiare del "SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE ANZIANI", finanziato con risorse del PDZ 2021.

A TAL FINE DICHIARA

- ☐ Di vivere da solo _____ o di vivere con il coniuge di anni _____
- ☐ Di vivere con altri (specificare) _____
- ☐ Di avere i seguenti familiari NON CONVIVENTI, ma residenti nello stesso
Comune _____

☐ Di avere i seguenti familiari NON CONVIVENTI e NON residenti nello stesso Comune _____

☐ Le persone sopra citate sono nell'impossibilità di assistermi in quanto _____

☐ Di beneficiare o ☐ di Non beneficiare di altri interventi di assistenza analoghi per tipologia e/o ☐ prestazioni a valere sul fondo per la non autosufficienza (disabili gravi, disabili gravissimi, HOME CARE etc.....)

☐ Di avere preso visione dell'avviso pubblico.

☐ Di essere consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace, di formazione o uso di atti falsi e che gli uffici si riservano di procedere al controllo, anche a campione, circa la veridicità delle dichiarazioni rese ai sensi del D.P.R. n. 445/2000.

Allega alla presente:

- copia di un documento di identità, in corso di validità, del sottoscrittore e del beneficiario.

IL RICHIEDENTE

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il Sig./La Sig.ra _____ autorizza il trattamento dei dati inclusi nella presente istanza, anche quelli di natura sanitaria, rilasciati esclusivamente per l'espletamento della procedura di cui alla presente richiesta, ai sensi della vigente normativa sulla tutela della privacy, che qui si intende interamente richiamata.

Data _____

IL RICHIEDENTE
