

| | | |
|---|---|--|
|  | Amministrazione destinataria Comune di Zelo Buon Persico | |
| | Ufficio destinatario Ufficio sociali, culturali, scolastici e sanità | |

Domanda di accesso alle prestazioni agevolate

| Il sottoscritto | | | | | | | |
|--------------------|--------|----------------|------------------|-----------------------------|--|-------------------------------|--------------------------|
| Cognome | | | Nome | | | Codice Fiscale | |
| | | | | | | | |
| Data di nascita | | Sesso | Luogo di nascita | | | Cittadinanza | |
| | | | | | | | |
| Residenza | | | | | | | |
| Provincia | Comune | | Indirizzo | | | Civico | Barrato |
| | | | | | | | <input type="checkbox"/> |
| Telefono cellulare | | Telefono fisso | | Posta elettronica ordinaria | | Posta elettronica certificata | |
| | | | | | | | |

CHIEDE

| | |
|-----------------------|---|
| <input type="radio"/> | appuntamento con un assistente sociale per presa in carico servizi sociali |
| <input type="radio"/> | valutazione per un contributo economico per le seguenti condizioni sociali |
| | Condizioni sociali |
| | |
| <input type="radio"/> | valutazione per una compartecipazione comunale ai costi del seguente servizio |
| <input type="radio"/> | pasti a domicilio per adulti in stato di bisogno |
| <input type="radio"/> | unità d'offerta socio assistenziale per asilo nido Peter Pan |
| <input type="radio"/> | centro ricreativo diurno |
| <input type="radio"/> | refezione scolastica scuola primaria |
| <input type="radio"/> | servizio assistenza domiciliare adulti non autosufficienti (SAD) |
| <input type="radio"/> | residenza socio assistenziale disabili accreditata (RSD) |
| <input type="radio"/> | residenza sanitaria assistenziale accreditata (RSA) |
| <input type="radio"/> | altro |
| | Specificare |
| | |
| <input type="radio"/> | valutazione per l'accesso alle misure di sostegno all'affitto |
| | pertanto allega domanda di accesso alle azioni di supporto all'abitare |

| Soggetto interessato | | | |
|-----------------------|--------------------------------------|------------------|--------------|
| <input type="radio"/> | per sè stesso | | |
| <input type="radio"/> | per il seguente familiare o tutelato | | |
| Cognome | | Nome | |
| | | | |
| Codice Fiscale | | | |
| | | | |
| Data di nascita | Sesso | Luogo di nascita | Cittadinanza |
| | | | |
| In qualità di (*) | | | |
| | | | |

In qualità di (*):

curatore, esercente responsabilità genitoriale, familiare, tutore legale

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

| | | | |
|-------------------------------------|---|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | che viene presentata la richiesta di accesso alle prestazioni agevolate in quanto si trova in una o più delle seguenti condizioni | | |
| <input type="checkbox"/> | non autosufficienza | | |
| <input type="checkbox"/> | inabilità | | |
| <input type="checkbox"/> | disabilità | | |
| <input type="checkbox"/> | patologia psichiatrica | | |
| <input type="checkbox"/> | patologie terminali e croniche invalidanti | | |
| <input type="checkbox"/> | dipendenza | | |
| <input type="checkbox"/> | sottoposto a provvedimenti di autorità giudiziaria | | |
| <input type="checkbox"/> | nucleo con figli minori | | |
| <input type="checkbox"/> | soggetto vulnerabile per le seguenti motivazioni | | |
| | Motivazioni | | |
| | | | |

| | | | |
|-------------------------------------|---|-------------------------|---------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | di essere in possesso del seguente ISEE | | |
| <input type="checkbox"/> | ISEE ordinario | | |
| | Valore ISEE | Data di rilascio | Data fine validità |
| | € | | |
| <input type="checkbox"/> | ISEE ristretto | | |
| | Valore ISEE | Data di rilascio | Data fine validità |
| | € | | |
| <input type="checkbox"/> | ISEE minorenni | | |
| | Valore ISEE | Data di rilascio | Data fine validità |
| | € | | |

- di aver preso atto del Regolamento sociale per l'accesso alle prestazioni agevolate e delle tabelle riferimento ISEE e sistemi di compartecipazione
- di essere a conoscenza che qualunque informazione relativa alla persona di cui il servizio sociale venga a conoscenza in ragione dell'applicazione del Regolamento, è trattata per lo svolgimento delle funzioni che competono il Comune
- di essere a conoscenza che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'articolo 71 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dell'articolo 11 del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 05/12/2013, n.159.
- che il nucleo familiare è così composto

| Cognome | Nome | Data di nascita | Grado di parentela | Professione |
|---------|------|-----------------|--------------------|-------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Eventuali annotazioni**Elenco degli allegati**

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

| | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | copia della certificazione attestante lo stato di necessità |
| <input type="checkbox"/> | domanda di accesso alle azioni di supporto all'abitare |
| <input type="checkbox"/> | documento di identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i> |
| <input type="checkbox"/> | 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)

| | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica. |
|--------------------------|--|

Zelo Buon Persico

Luogo

Data

Il dichiarante