

	Amministrazione destinataria	
	Ufficio destinatario	

Domanda di ammissione ai servizi

Il sottoscritto											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				
Tessera sanitaria			Medico di base		Esenzione ticket			Stato civile			
Soggetto interessato											
<input checked="" type="checkbox"/> per se stesso											
<input type="checkbox"/> per il seguente familiare o tutelato											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Sesso	Data di nascita		Luogo di nascita			Cittadinanza					
In qualità di (*)											

In qualità di (*):

amministratore di sostegno, curatore, esercente responsabilità genitoriale, familiare, tutore legale

CHIEDE

di poter usufruire del seguente servizio o contributo economico

<input type="checkbox"/>	voucher sociale
<input type="radio"/>	servizi per la domiciliarità
<input type="radio"/>	servizio di formazione all'autonomia (SFA)
<input type="radio"/>	tirocinio d'inclusione sociale (TIS)
<input type="radio"/>	assistenza educativa scolastica (AES)
<input type="radio"/>	centro diurno (CDD)
<input type="radio"/>	centro sociale educativo (CSE)
<input type="radio"/>	telesoccorso
<input type="radio"/>	telefonia sociale
<input type="radio"/>	ricovero temporaneo in RSA
<input checked="" type="checkbox"/>	altro (specificare) MISURA DOPO DI NOI

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

- di impegnarsi a collaborare con il servizio sia nella fase di valutazione che di realizzazione di quanto richiesto
- di impegnarsi a al pagamento, dove previsto, delle quote per la fruizione del servizio
- di impegnarsi a predisporre comunicazione formale in caso di interruzione del servizio o sospensione del progetto per motivazione specifica
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni cambio di residenza

Eventuali annotazioni

Elenco degli allegati

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

<input checked="" type="checkbox"/>	copia del documento di identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>	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.
-------------------------------------	--

Luogo	Data	Il dichiarante