



SPAZIO  
PER IL  
PROTOCOLLO

## Al Comune di Castenedolo

### DOMANDA DI AMMISSIONE AI SERVIZI ALLA PERSONA

Nuovo     Già seguito dall'anno \_\_\_\_\_ Assistente Sociale \_\_\_\_\_

\_\_ I \_\_ sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

stato civile \_\_\_\_\_ cittadino/a \_\_\_\_\_ Permesso di soggiorno

[ ] SI [ ] NO - Scadenza \_\_\_\_\_ residente nel Comune di \_\_\_\_\_

in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

telefono fisso \_\_\_\_\_ telefono cellulare \_\_\_\_\_

indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_

Invalidità Civile  SI  NO ..... %      Accompagnamento  SI  NO

#### ch i e d e

l'attivazione del/i Servizio/i di seguito elencati:

Assistenza domiciliare (SAD)	<input type="checkbox"/>	Pasti	<input type="checkbox"/>
Assistenza domiciliare educativa minori (ADM)	<input type="checkbox"/>	Telesoccorso	<input type="checkbox"/>
Incontri protetti	<input type="checkbox"/>	Trasporto sociale	<input type="checkbox"/>
Altro (specificare) _____	<input type="checkbox"/>	Altro (specificare) _____	<input type="checkbox"/>

per sé

per conto del/la sig./sig.ra:

\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

stato civile \_\_\_\_\_ cittadino/a \_\_\_\_\_ Permesso di soggiorno

[ ] SI [ ] NO - Scadenza \_\_\_\_\_ residente nel Comune di \_\_\_\_\_ in

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

telefono fisso \_\_\_\_\_ telefono cellulare \_\_\_\_\_

indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_

Invalidità Civile  SI  NO ..... %      Accompagnamento  SI  NO

per le seguenti motivazioni:

\_\_\_\_\_

Altri Servizi attivati \_\_\_\_\_

<b>Note</b>	Condizioni dell'alloggio
	Presenze di barriere architettoniche: <b>no</b> <input type="checkbox"/> <b>sì</b> <input type="checkbox"/> <b>esterne</b> <input type="checkbox"/> <b>interne</b> <input type="checkbox"/> <b>bagno inadeguato</b> <input type="checkbox"/> <b>scale</b> <input type="checkbox"/>
	Condizioni particolari da segnalare: _____

#### Dichiara

- di impegnarsi altresì, in caso di accoglimento della presente, a segnalare, non oltre 30 gg dal suo verificarsi, ogni e qualsiasi variazione delle condizioni di cui sopra ed a esibire qualsunque documentazione richiesta dal Comune;
- di conoscere e accettare le condizioni che regolano la fruizione del/i servizio/i richiesti;
- di **non voler presentare** la Dichiarazione Sostitutiva Unica ai fini I.S.E.E., consapevole che tale scelta comporterà l'applicazione della compartecipazione massima prevista dalla disciplina del Comune.
- di essere in possesso di **attestazione ISEE**:    **Ordinario**    **Socio-Sanitario**    **Minori**  
rilasciata in data \_\_\_\_\_ con valore pari ad € \_\_\_\_\_
- di essere in possesso della attestazione I.S.E.E. corrente , con valore pari ad € \_\_\_\_\_;
- di non essere in possesso della attestazione I.S.E.E. - **A tale proposito, si impegna a presentarla entro UN MESE DALL'AVVIO DEL SERVIZIO e a corrispondere la compartecipazione che sarà determinata sulla base del valore I.S.E.E. In caso di mancata presentazione entro i termini sopra indicati, dovrà essere corrisposta la compartecipazione massima prevista dal Comune.**

#### Allega

- attestazione I.S.E.E.**     Carta d'identità     Permesso/Carta di soggiorno
- altra documentazione: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Firma del richiedente)

Il/La sottoscritto/a, inoltre, dichiara di essere stato/a informato/a che:

- in base al d.lgs. 196/2003, i dati personali dichiarati nella domanda devono essere obbligatoriamente forniti per consentire l'erogazione della prestazione sociale richiesta; che gli stessi possono essere utilizzati dal Comune di **CASTENEDOLO** anche con strumenti informatici, per finalità istruttorie correlate alla prestazione sociale richiesta; possono essere comunicati agli organi dello Stato preposti ai controlli di veridicità, nonché alle Amministrazioni certificanti ai fini dei citati controlli;
- il Responsabile del procedimento è l'ASSISTENTE SOCIALE \_\_\_\_\_  
Il referente per la trattazione della istanza è l'ASSISTENTE SOCIALE \_\_\_\_\_  
il procedimento si concluderà entro 30 giorni lavorativi dalla data di presentazione della domanda;
- in caso di inerzia degli uffici o di rigetto della domanda, potrà fare ricorso presso il competente Tribunale Amministrativo Regionale entro 60 giorni e ricorso straordinario al Capo dello Stato entro 120 giorni;
- può prendere visione degli atti che riguardano la domanda, presentando apposita richiesta agli uffici dei Servizi Sociali Territoriali;
- previa richiesta di appuntamento, potrà rivolgersi agli uffici dei Servizi Sociali Territoriali per verificare i dati dichiarati e farli eventualmente aggiornare, integrare, rettificare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento, se trattati in violazione di legge;
- Titolare del trattamento dei dati è il Comune di CASTENEDOLO
- Il Responsabile del Trattamento è il Responsabile dell' Area Servizi alla Persona
- L'incaricato del trattamento dati è l'Assistente Sociale \_\_\_\_\_

Castenedolo, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma leggibile