



**RICHIESTA ASSISTENZA DOMICILIARE (Legge 328/2000)
NON SOGGETTA AD AUTENTICAZIONE – ESENTE BOLLO (D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 art. 37 c. 1)**

Prot. _____ del _____

Il/la sottoscritto/a _____

Nato a _____ il _____ C. F. _____

Residente a _____ Via _____

Tel. _____ Cell. _____

valendosi della facoltà stabilita dall'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle pene previste dall'art. 76 del succitato Decreto e della decadenza dei benefici in caso di dichiarazioni mendaci non veritiere, a norma dell'art. 75 stesso Decreto, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

che l'anziano/a _____

Nato/a a _____ il _____ C. F. _____

Residente a _____ Via _____

Tel. _____ Cell. _____

- non è autosufficiente e pertanto

CHIEDE

che il/la summenzionato/a anziano/a sia ammesso/a ad usufruire del servizio di assistenza domiciliare.

Allega alla presente:

- dichiarazione sostitutiva delle condizioni economiche del nucleo familiare dell'anziano e relativo attestato ISEE
- copia di un documento in corso di validità (del /della sottoscrittore e/o dell'anziano/a richiedente)
- certificato medico che attesti le patologie mediche che consentono di usufruire del servizio

Data _____

Firma _____

Il/la sottoscritto/a, ai sensi del D.Lgs n. 196 del 30/06/2003, "codice in materia dei dati personali", autorizza il Comune di Bellizzi al trattamento dei dati sopra riportati e dichiara di essere informato dei diritti di cui all'art. 7 del summenzionato D.Lgs n. 196 del 30/06/2003 spettanti.

Data _____

Firma _____



NOTA INFORMATIVA

È un servizio rivolto agli anziani non autosufficienti a causa di malattie croniche o acute che prevede prestazioni socio-assistenziali domiciliari.

L'assistenza è adattata alle esigenze dell'anziano. Viene fornita prioritariamente agli anziani con reddito nullo o basso. Il servizio è gestito dall'Unità Geriatrica presente presso il Poliambulatorio di Bellizzi.

Per far sì che la richiesta venga accolta, si dovranno allegare:

- dichiarazione sostitutiva delle condizioni economiche del proprio nucleo familiare e relativo attestato ISEE
- copia di un documento in corso di validità (del sottoscrittore e/o dell'anziano richiedente)
- certificato medico che attesti le patologie mediche che consentono di usufruire del servizio

Si rende noto che l'Amministrazione adotta tutte le misure necessarie a garantire che il trattamento dei dati personali si svolga nel rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali, nonché della dignità dell'interessato, con particolare riferimento alla riservatezza, all'identità personale e al diritto alla protezione dei dati personali, ai sensi del D.Lgs n. 196 del 30 giugno 2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali).

Ai sensi dell'art. 7 del citato decreto l'interessato, in particolare, ha diritto di ottenere conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, l'indicazione delle finalità e modalità del trattamento, nonché l'aggiornamento, l'integrazione e la cancellazione dei dati.