

**ALLEGATO A)**

**Modello di domanda in carta semplice**

**Al Comune di residenza .....**  
**Ambito Territoriale S4**

*L'istanza, compilata in ogni sua parte e con allegata documentazione richiesta, verrà trasmessa al Comune Capofila Pontecagnano Faiano per il tramite del Comune di residenza dell'utente.*

*N.B. Le istanze incomplete sia della documentazione che delle dichiarazioni richieste, saranno valutate ai fini dell'elaborazione delle graduatorie definitive, solo previa integrazione delle stesse a cura del Servizio Sociale Professionale del Comune di residenza.*

**OGGETTO: Richiesta fruizione Servizio di Assistenza Domiciliare Socio assistenziale anziani e diversamente abili, quale intervento di inclusione sociale speciale, a valere sul Piano Locale per la lotta alla Povertà, anno 2018.**

Il/la sottoscritto/a (dati dell'interessato o di chi ne fa le veci)

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

***CHIEDE L'AMMISSIONE AL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE SOCIALE***

- per se stesso/a;
- per il/la Sig./ra \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_

alla Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Recapiti telefonici \_\_\_\_\_

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

A tal fine, il/la sottoscritto/a ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo DPR per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni ivi indicate,

***DICHIARA***

che il destinatario per cui si chiede l'ammissione al servizio (barrare la casella interessata):

- è beneficiario di ReI (Reddito di Inclusione);
- è beneficiario di RdC (Reddito di Cittadinanza);
- è beneficiario di PdC (Pensione di Cittadinanza);

che il destinatario per cui si chiede l'ammissione al servizio (barrare la casella interessata):

- non usufruisce di altri servizi di assistenza domiciliare (ADI- assistenza Domiciliare Integrata, HCP- Home Care Premium);
- usufruisce di altre tipologie di interventi quali: \_\_\_\_\_;

- che il destinatario per cui si chiede l'ammissione al servizio ha l'età di \_\_\_\_\_ anni (compiuti);
- che il nucleo familiare del destinatario per cui si chiede il servizio è composto da n. \_\_\_\_\_ persone;

che la condizione familiare del richiedente è la seguente (*barrare la voce che interessa*):

- persona che vive sola;
- coabita con coniuge e/o figli e/o altri parenti non autosufficienti;
- coabita con coniuge e/o figli e/o altri parenti autosufficienti;
- ha figli residenti in altro Comune;
- ha figli residenti nel proprio Comune.

Allega alla presente:

- Attestazione I.S.E.E. 2018 del nucleo familiare;
- Certificazione attestante lo stato di invalidità/disabilità;
- DSU (dichiarazione sostitutiva unica) del soggetto richiedente debitamente compilati e firmati;
- Fotocopia carta d'identità del/dei richiedente/i.

li, \_\_\_\_\_

In Fede

**Informativa ai sensi art. 13 Regolamento UE 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati)**

La informiamo che i dati raccolti saranno trattati ai sensi della normativa vigente in tema di protezione dei dati personali. Il titolare del trattamento dei dati è la Dott.ssa Giovanna Martucciello, che lei potrà contattare ai seguenti riferimenti: Telefono: 089386398 Indirizzo PEC: protocollo@pec.comune.pontecagnanofaiano.sa.it Potrà altresì contattare il Responsabile della protezione dei dati al seguente indirizzo di posta elettronica: pianodizonas4@comunepontecagnanofaiano.sa.it. Il trattamento dei dati personali raccolti viene effettuato per finalità connesse all'esecuzione di compiti di interesse pubblico e per l'esercizio di pubblici poteri, nonché per adempiere ad eventuali obblighi di legge (ai sensi dell'art. 6 par. 1 del Regolamento 2016/679) nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

- sono trattati da personale dell'ente appositamente autorizzato e/o da soggetti esterni designati dal Titolare in forma scritta come di Responsabili del trattamento, per attività strumentali al perseguimento delle finalità dell'ente;
- potranno essere comunicati a soggetti pubblici per l'osservanza di obblighi di legge o per finalità connesse all'esecuzione di compiti di interesse pubblico;
- sono conservati per il tempo necessario allo svolgimento del procedimento in oggetto e tenuto conto degli obblighi di legge a cui il Titolare deve sottostare nell'adempimento delle proprie funzioni istituzionali;
- possono essere soggetti a comunicazione e/o a diffusione esclusivamente in adempimento ad obblighi previsti dalla legge o da regolamenti e non sono soggetti a trasferimento a paesi terzi.

Le comunichiamo inoltre che il conferimento dei dati è obbligatorio per il perseguimento delle finalità descritte e l'eventuale rifiuto determinerà l'impossibilità di dar corso al procedimento.

Potrà far valere, in qualsiasi momento e ove possibile, i Suoi diritti, in particolare con riferimento al diritto di accesso ai Suoi dati personali, nonché al diritto di ottenerne la rettifica o la limitazione, l'aggiornamento e la cancellazione, nonché con riferimento al diritto di portabilità dei dati e al diritto di opposizione al trattamento, salvo vi sia un motivo legittimo del Titolare del trattamento che prevalga sugli interessi dell'interessato, ovvero per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria.

Potrà esercitare i Suoi diritti rivolgendosi al Titolare o al Responsabile della protezione dei dati, reperibili ai contatti sopra indicati.

Ha diritto di proporre reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali qualora ne ravvisi la necessità.

Il Titolare non adotta alcun processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione, di cui all'articolo 22, paragrafi 1 e 4, del Regolamento UE n. 679/2016.

li, \_\_\_\_\_

Firma per esteso