

DOMANDA DI ATTIVAZIONE SERVIZI

Nuovo **Già seguito** dall'anno _____ **Assistente Sociale** _____

__ I __ sottoscritto/a _____

nato/a a _____ Prov. _____ il _____

codice fiscale _____ stato civile _____

cittadino/a _____ Permessso 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

c h i e d e

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

Trasporto sociale	<input type="checkbox"/>	Servizio di integrazione lavorativa	<input type="checkbox"/>
Buono sociale	<input type="checkbox"/>	Servizio Formazione all'Autonomia	<input type="checkbox"/>
Centro Diurno Integrato	<input type="checkbox"/>	Centro Diurno Disabili	<input type="checkbox"/>
Ricovero temporaneo	<input type="checkbox"/>	Centro Socio Educativo	<input type="checkbox"/>
Ricovero definitivo	<input type="checkbox"/>	Comunità alloggio disabili	<input type="checkbox"/>
Dormitorio	<input type="checkbox"/>	Comunità residenziale	<input type="checkbox"/>
Altro: _____	<input type="checkbox"/>	Altro: _____	<input type="checkbox"/>

per sé

per conto del sig./sig.ra _____ nat__ il _____

codice fiscale _____ stato civile _____

cittadino/a _____ Permessso di soggiorno [] SI [] NO Scadenza _____

residente in Via/Piazza _____

telefono fisso _____ telefono cellulare _____

indirizzo di posta elettronica _____

Invalidità Civile SI NO % **Accompagnamento** SI NO

per le seguenti motivazioni:

Note	Condizioni dell'alloggio
	Presenze di barriere architettoniche: no <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> esterne <input type="checkbox"/> interne <input type="checkbox"/> bagno inadeguato <input type="checkbox"/> scale <input type="checkbox"/>
	Condizioni particolari da segnalare: <div style="background-color: #cccccc; height: 15px; width: 100%; border: 1px solid black;"></div> <div style="background-color: #cccccc; height: 15px; width: 100%; border: 1px solid black;"></div>

Altri Servizi attivati	<input type="checkbox"/> A.D.I. <input type="checkbox"/> I.D.R. <input type="checkbox"/> BADANTE <input type="checkbox"/> _____
-------------------------------	---

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 qualunque 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 della attestazione I.S.E.E., 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 sessanta giorni dalla richiesta 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.
- di impegnarsi a comunicare annualmente il valore dell'I.S.E.E.

allega

- attestazione I.S.E.E.
- altra documentazione: _____

Barlassina, il _____

(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 Barlassina, 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 Sergio Mazzini;
- Il referente per la trattazione della istanza è Paola Migliorino
- 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 Barlassina
- Il Responsabile del Trattamento è il Responsabile del Settore Socio-Culturale
- L'incaricato del trattamento dati è l'Assistente Sociale di riferimento

Barlassina, il _____

Firma leggibile
