

**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 \_\_\_\_\_ Permessi 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

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

per sé

per conto del sig./sig.ra \_\_\_\_\_ nat\_\_ il \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_ stato civile \_\_\_\_\_

cittadino/a \_\_\_\_\_ Permessi 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:

---

---

---

<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: <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>

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

\_\_\_\_\_