



Amministrazione destinataria

Comune di Vidor

Ufficio destinatario

Ufficio protocollo

Domanda di accesso al servizio di assistenza domiciliare

Il sottoscritto

Cognome		Nome		Codice Fiscale				
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>				
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>				
Residenza								
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>				

Soggetto interessato

- riferito a se stesso
 riferito alla persona di seguito specificata

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
in qualità di (*)					
Ruolo					
<input type="text"/>					

In qualità di (*):

amministratore di sostegno, curatore, esercente potestà genitoriale, familiare, tutore legale

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Le comunicazioni relative al procedimento dovranno essere inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

CHIEDE

l'accesso al servizio di assistenza domiciliare

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

che la persona per la quale si richiede l'assistenza domiciliare

ha un grado di invalidità pari a

percepisce la pensione di invalidità

percepisce la pensione di invalidità o l'indennità di accompagnamento pari a

Importo

Anno

€

non percepisce la pensione di invalidità o l'indennità di accompagnamento

percepisce i seguenti redditi annui esenti ISEE

Descrizione

di essere consapevole che il servizio di Assistenza Domiciliare ha carattere di temporaneità e può essere sospeso con preavviso di 8 giorni

Eventuali annotazioni

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

copia dell'attestazione ISEE

copia del documento di identità

(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)

altri allegati

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Vidor

Luogo

Data

Il dichiarante