

	<p style="text-align: center;">Amministrazione destinataria Comune di Castrezzato</p> <p style="text-align: center;">Ufficio destinatario Ufficio protocollo</p>	
--	--	--

Domanda di prestazioni socio assistenziali

Il sottoscritto											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				
Soggetto interessato											
<input type="radio"/> per se stesso											
<input type="radio"/> per la persona di seguito specificata											
Cognome			Nome			Codice fiscale					
Data di nascita		Sesso (M/F)	Cittadinanza			Luogo di nascita					
in qualità di											
Ruolo											

CHIEDE

di valutare la possibilità che il soggetto interessato possa usufruire dei seguenti servizi o contributi socio assistenziali

Servizi o contributi	
<input type="radio"/>	casa di riposo e residenze sanitarie assistenziali (RSA)
<input type="radio"/>	consegna pasti a domicilio
<input type="radio"/>	contributi economici individuali <i>(specificare nelle note il periodo di assistenza richiesto)</i>
<input type="radio"/>	integrazione delle rette di ricovero in servizi residenziali (RSA-RSD)
<input type="radio"/>	integrazione delle rette di partecipazione in servizi semiresidenziali (CDD-CSE-SFA)
<input type="radio"/>	servizio di assistenza domiciliare (SAD)
<input type="radio"/>	servizio di assistenza per l'autonomia personale (SAAP)
<input type="radio"/>	servizio di telesoccorso
<input type="radio"/>	servizio di trasporto per minori disabili per servizi scolastici
<input type="radio"/>	servizio di trasporto per anziani e disabili adulti
<input type="radio"/>	servizio educativo domiciliare
<input type="radio"/>	servizio di molitiche attive al lavoro
<input type="radio"/>	altro <i>(specificare):</i>

Note

in quanto

Descrizione della situazione che motiva la richiesta del servizio o contributo

Elenco degli allegati

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

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | copia dell'attestazione ISEE |
| <input type="checkbox"/> | copia del documento d'identità
<i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i> |
| <input type="checkbox"/> | altri allegati (specificare) |

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)

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | 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. |
|--------------------------|--|

Castrezzato

Luogo

Data

Il dichiarante