

	Amministrazione destinataria Comune di Sestri Levante Ufficio destinatario Ufficio Protocollo	
---	--	--

Domanda di accesso al servizio di assistenza domiciliare

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

CHIEDE

l'erogazione del servizio di assistenza domiciliare

<input type="radio"/>	per sè stesso																																																																																																
<input type="radio"/>	per il seguente familiare o tutelato																																																																																																
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">Cognome</th> <th colspan="3">Nome</th> <th colspan="4">Codice Fiscale</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="3"> </td> <td colspan="3"> </td> <td colspan="4"> </td> </tr> <tr> <th>Sesso</th> <th>Data di nascita</th> <th colspan="3">Luogo di nascita</th> <th colspan="4">Cittadinanza</th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td colspan="3"> </td> <td colspan="4"> </td> </tr> <tr> <th colspan="10">Residenza</th> </tr> <tr> <td>Provincia</td> <td colspan="2">Comune</td> <td colspan="3">Indirizzo</td> <td>Civico</td> <td>Barrato</td> <td>Scala</td> <td>Interno</td> <td>SNC</td> <td>CAP</td> </tr> <tr> <td> </td> <td colspan="2"> </td> <td colspan="3"> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td> </td> </tr> <tr> <th colspan="12">In qualità di (*)</th> </tr> <tr> <td colspan="12"> </td> </tr> </tbody> </table>		Cognome			Nome			Codice Fiscale														Sesso	Data di nascita	Luogo di nascita			Cittadinanza													Residenza										Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP											<input type="checkbox"/>		In qualità di (*)																							
Cognome			Nome			Codice Fiscale																																																																																											
Sesso	Data di nascita	Luogo di nascita			Cittadinanza																																																																																												
Residenza																																																																																																	
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP																																																																																						
										<input type="checkbox"/>																																																																																							
In qualità di (*)																																																																																																	

In qualità di (*):

curatore, esercente responsabilità genitoriale, familiare, tutore legale

per le seguenti prestazioni		Frequenza
<input type="checkbox"/>	assistenza domiciliare	
<input type="checkbox"/>	pasti caldi a domicilio	
<input type="checkbox"/>	telesoccorso	
<input type="checkbox"/>	altro (specificare)	

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

di possedere una certificazione ISEE, riferito al proprio nucleo familiare

Valore	Ente di rilascio	Data rilascio
€		

Eventuali annotazioni**Elenco degli allegati**

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

copia del documento di identità

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

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)

dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica. I dati personali raccolti, compresi quelli particolari (ex sensibili - art. 9 GDPR), saranno trattati dal Titolare del trattamento Comune di Sestri Levante (ufficio.URP@comune.sestri-levante.ge.it), nell'ambito del procedimento per il quale la presente domanda viene resa (servizi alla persona – domanda di servizio trasporto); base giuridica che legittima il trattamento è l'obbligo di legge e l'interesse pubblico ed il conferimento di tali dati è obbligatorio, in assenza vi sarà l'impossibilità di accedere al servizio richiesto. Il DPO nominato è reperibile all'indirizzo: privacy@labor-service.it. I dati potranno essere comunicati a tesoriere comunale, Regione Liguria, Compagnia/e assicuratrice/i o broker, Agenzia delle Entrate, Guardia di Finanza, INPS, ASL4, soggetto/i aggiudicatario/i dei servizi e altri soggetti collaboratori del Comune nella gestione dei servizi dallo stesso erogati o per lo svolgimento di attività statistiche o per l'assolvimento di norme di legge. Il Titolare conserverà i dati per il tempo stabilito da legge e l'interessato ha il diritto di chiedere al Titolare del trattamento l'accesso ai propri dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento (artt. 15 e ss. del GDPR). Un'informativa privacy più dettagliata è presente sul sito internet istituzionale nella sezione Servizi Sociali.

Sestri Levante

Luogo

Data

Il dichiarante