



COMUNE DI NEONELI

Provincia di Oristano

C.A.P. 09080 Via Roma, 83-Tel. 0783/67747-Fax 0783/67764 www.comune.neoneli.or.it -info@comune.neoneli.or.it

AL COMUNE DI NEONELI Ufficio Servizi Sociali

OGGETTO: Richiesta di inserimento nel servizio di assistenza domiciliare.

Il/la _____ sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____ e residente a Neoneli, via _____ n. _____ tel. _____

CHIEDE

l'attivazione del servizio di assistenza domiciliare:

- in proprio favore
- in favore del nucleo familiare
- in favore di:

Sig. _____ nato/a a _____

il _____ e residente a Neoneli in via _____ tel. _____

per le seguenti prestazioni:

- 1) aiuto per l'igiene e al cura della persona;
- 2) aiuto per il governo della casa;
- 3) disbrigo pratiche e spese e partecipazione alla vita di relazione;
- 4) aiuto volto a favorire l'autosufficienza, movimento arti invalidi, mobilitazione della persona allettata;
- 5) confezione e somministrazione dei pasti;
- 6) lavaggio e stiratura della biancheria;
- 7) altro _____;

Chiede l'attivazione dell'intervento assistenziale dal giorno _____ e per n. _____ ore settimanali.

Allega alla presente:

- 1) dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà relativa al reddito del nucleo familiare per l'anno _____;
- 2) eventuale certificazione medica attestante il grado di autosufficienza, la patologia, e la necessità di usufruire di assistenza geriatrica.

Distinti saluti

Neoneli, lì _____

(Firma)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47 D.P.R. 28 Dicembre 2000 N. 445)

DA PRESENTARE ALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE O AI GESTORI DI PUBBLICI SERVIZI

Il/la sottoscritt_ _____ nato/a a _____ il
_____ residente a Neoneli in Via _____ n. ___ tel.
_____ codice fiscale _____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445 del 28 dicembre 2000

DICHARA

Che il proprio numero familiare o il nucleo familiare del Sig. _____ è così composto:

Nome e cognome	Luogo e data di nascita	parentela	professione

Che il reddito (imponibile IRPEF) percepito dal proprio nucleo familiare nell'anno _____ e stato di complessive € _____

(indicare la dichiarazione posseduta a fini fiscali: mod. 730 () Unico () mod CUD ()

REDDITO	DICHIARANTE	CONIUGE	Altri Componenti
Pensione INPS	€	€	€
Pens. Direz. Prov. Tesoro	€	€	€
Rendita INAIL	€	€	€
Assegni di invalidità	€	€	€
Redditi patrimoniali	€	€	€
Red. da lav. dipendente	€	€	€
Red. da lav. autonomo	€	€	€
Altri redditi	€	€	€
TOTALE	€	€	€

INFORMATIVA RESA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D. Lgs. 196/2003

Il Comune La informa che:

a) Il trattamento dei dati conferiti con la presente istanza/dichiarazione è finalizzato allo sviluppo del procedimento amministrativo per l'erogazione del servizio e per la definizione dell'eventuale contribuzione a carico dell'utente e sarà effettuato con modalità informatizzate e/o manuali;

b) Il trattamento comporta operazioni relative anche a dati sensibili, per i quali è individuata rilevante finalità di interesse pubblico nel rispetto di quanto previsto dal D.lgs. n. 196/03;

c) I dati conferiti potranno essere comunicati totalmente o in parte, qualora necessario, ad altri uffici del Comune e ad altri soggetti pubblici e privati che, in base a convenzione, e/o accordi

stipulati con lo stesso Comune, sono tenuti al trattamento dei dati necessari allo sviluppo del suddetto procedimento amministrativo o attività correlate e successive. Ai sensi dell'art.24 del D.lgs. 196/2003 tale trattamento rientra nei casi nei quali può essere effettuato senza consenso espresso dall'interessato.

d) Il conferimento dei dati è obbligatorio per il corretto sviluppo dell'istruttoria e successivi adempimenti collegati al procedimento amministrativo e il mancato conferimento di alcuni o di tutti i dati richiesti comporta l'annullamento del procedimento per l'impossibilità a realizzare l'istruttoria necessaria;

e) Il dichiarante può esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. 196/2003 (modifica, aggiornamento, cancellazione dei dati, ecc.), tuttavia la richiesta di cancellazione dei dati comporta l'esclusione dal Servizio;

f) Il titolare del trattamento è il Comune di Neoneli, con sede legale in via Roma 83- 09080 Neoneli; il responsabile del trattamento è il Responsabile del procedimento a cui è assegnata la pratica.

Data _____

IL DICHIARANTE

OGGETTO: Richiesta variazione al servizio di assistenza domiciliare.

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____ e residente a Neoneli, via _____ n. ____ tel. _____

CHIEDE

- In proprio favore
- In favore del nucleo familiare
- In favore di:

Sig. _____ nato/a a _____

il _____ e residente a Neoneli in via
_____ n° ____ tel. _____

- L'interruzione** del servizio di assistenza domiciliare a decorrere dal _____
- L' incremento** delle ore di assistenza domiciliare da n. _____ a n. _____
- La diminuzione** delle ore di assistenza domiciliare da n. _____ a n. _____
- La riattivazione** del servizio di assistenza domiciliare a decorrere dal _____

Chiede che la modifica dell'intervento assistenziale decorra dal giorno

Neoneli, lì _____

Firma
