

	Amministrazione destinataria Comune di Nave Ufficio destinatario Ufficio servizi sociali	
---	---	--

Domanda di accesso al servizio di accompagnamento per anziani e disabili

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

CHIEDE

l'accesso al servizio di accompagnamento per anziani e disabili

<input type="radio"/>	per sè stesso																						
<input type="radio"/>	per il seguente familiare o tutelato																						
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Cognome</th> <th>Nome</th> <th>Codice Fiscale</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <th>Data di nascita</th> <th>Sesso</th> <th>Luogo di nascita</th> <th>Cittadinanza</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <th colspan="4">In qualità di (*)</th> </tr> <tr> <td colspan="4"></td> </tr> </tbody> </table>		Cognome	Nome	Codice Fiscale				Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza					In qualità di (*)							
Cognome	Nome	Codice Fiscale																					
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza																				
In qualità di (*)																							

In qualità di ()*:

curatore, esercente responsabilità genitoriale, familiare, tutore legale

attualmente residente in					
Provincia	Comune		Indirizzo	Civico	CAP

con destinazione					
Provincia	Comune		Indirizzo	Civico	CAP

per il periodo												
Periodo		Dal giorno			Dalle ore			Al giorno		Alle ore		
<input type="radio"/>	singolo o multiplo											
Periodo		Dal giorno			Dalle ore			Al giorno		Alle ore		
<input type="radio"/>	ricorrente (*)											
Ricorrenza		Lun			Mar		Mer		Gio		Ven	
<input type="radio"/>	settimanale		ogni: settimane		<input type="checkbox"/>							
Ricorrenza		Dalle ore			Alle ore							
<input type="radio"/>	mensile		ogni giorno:		ogni: mesi							
Ricorrenza		Dalle ore			Alle ore							
<input type="radio"/>	mensile		ogni:		di ogni mesi							
Periodo		altro periodo (specificare)										

Esempi di compilazione per periodo ricorrente (*):

esempio ricorrenza settimanale: "ogni 2 settimane **Mar** dalle ore 17:00 alle ore 22:00"

esempio ricorrenza mensile: "ogni giorno 5 ogni 3 mesi dalle ore 17:00 alle ore 22:00"

esempio ricorrenza mensile: "ogni **primo lunedì** di ogni 2 mesi dalle ore 17:00 alle ore 22:00"

per il seguente motivo	
Motivazione	

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 essere titolare di indennità di accompagnamento
- di non essere titolare di indennità di accompagnamento
- di essere in carrozzina
- di essere accompagnato dal seguente familiare durante il trasferimento

Cognome		Nome			Codice Fiscale	
Sesso	Data di nascita	Luogo di nascita		Cittadinanza		

- di accettare l'eventuale quota di compartecipazione ai costi del servizio, come da vigenti tariffe di contribuzione di accesso ai servizi socio-assistenziali
- di impegnarsi a corrispondere all'ente, nei termini stabiliti, l'importo richiesto sulla base del reddito ISEE, consapevole che la mancata presentazione dell'attestazione ISEE comporterà l'applicazione della tariffa massima

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.

Nave		
Luogo	Data	Il dichiarante