

Alla Commissione Straordinaria

del Comune di Pachino

Oggetto: **Istanza di ammissione al Servizio di Assistenza Domiciliare socio-assistenziale per anziani ultra 65enni non autosufficienti non in A.D.I. P.A.C. (Piano Azione Coesione) -Servizi di Cura per gli Anziani-**

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ (Prov. _____) il _____ residente a _____
in Via _____ n. _____ codice fiscale _____
in qualità di _____, telefono _____

CHIEDE L'AMMISSIONE AL SERVIZIO IN OGGETTO

per se stesso/a
 per il sig./ra nato/a _____ il _____
residente in _____ Via _____ n. _____
recapito telefonico _____

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del DPR 28/12/2000 n 445, consapevole delle sanzioni civili e penali in cui si incorre in caso di dichiarazioni mendaci (art.76) che il nucleo familiare degli anziani è così composto (compreso l'anziano)

Cognome	Nome	Nome Luogo di nascita	Relazione di parentela

Allega:

- 1) Dichiarazione sostitutiva unica con Attestazione I.S.E.E. del nucleo familiare – in corso di validità;
- 2) Documento di riconoscimento in corso di validità (fotocopia);
- 3) Documentazione Sanitaria: Certificato del medico di famiglia attestante lo stato di grave non autosufficienza e la possibilità di rispondere ai bisogni dell'anziano con servizi alternativi all'ADI.

DATA _____

Il Dichiarante

INFORMATIVA PRIVACY E CONTROLLI

Ai sensi e per gli effetti del D.lgs.196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", il sottoscritto esprime il consenso al trattamento, al trasferimento e alla comunicazione dei dati personali, e dichiara di essere stato informato che i dati raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. Dichiara, inoltre di essere stato informato e di essere consapevole che le auto-dichiarazione rese dal sottoscritto possono essere soggette a controlli effettuati dagli organi competenti su autonoma iniziativa o su richiesta dell'amministrazione comunale.

DATA _____

Il Dichiarante