

Servizi Sociali

Domanda di accesso al servizio di assistenza domiciliare

Cognome		Nome		Codice Fiscale						
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Residenza										
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
									☐	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata			

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

l'erogazione del servizio di assistenza domiciliare

- | | | | | | | | | | | |
|--|--------|-----------|------------------|----------------|---------|--------------|-------|-------|--------------------------|-----|
| Cognome | | Nome | | Codice Fiscale | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| Data di nascita | | Sesso | Luogo di nascita | | | Cittadinanza | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| Residenza | | | | | | | | | | |
| Provincia | Comune | Indirizzo | | Civico | Barrato | Interno | Scala | Piano | SNC | CAP |
| | | | | | | | | | ☐ | |
| Titolo del dichiarante (ad esempio amministratore di sostegno, curatore, esercente responsabilità genitoriale, ecc.) | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

I'erogazione del Servizio di Assistenza Domiciliare per

Numero interventi settimanali

a seguito della valutazione effettuata dall'AS referente

Specificare Assistente Sociale

Data valutazione AS

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 impegnarsi a pagare ai fini dell'attivazione dell'assistenza domiciliare, come da scheda tecnica ed economica "SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE - SAD" del "Regolamento per la disciplina dell'erogazione di interventi e servizi sociali dei comuni dell'Ambito territoriale di Monza"
- ☐ a mezzo PagoPA
- ☐ con addebito diretto in Conto Corrente

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

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)
- ☐ copia dell'attestazione ISEE
(obbligatoria solo qualora si richieda l'applicazione della tariffa agevolata)
- ☐ mandato per addebito diretto SEPA Core
(obbligatorio solo qualora si opti per la domiciliazione bancaria)
- ☐ copia del decreto/ordinanza di nomina di tutela/curatela/procura/amministrazione di sostegno
- ☐ altri allegati

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 istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Villasanta

Luogo

Data

il dichiarante