

DOMANDA

PER PRESTAZIONI SOCIO ASSISTENZIALI DOMICILIARI

ALL'UFFICIO DI PIANO
DELL'AMBITO TERRITORIALE
DI SONDRIO

Il/La sottoscritto/a.....

Nato/a aProv. di il

Residente in Via/Piazza N.....

Comune diCAP.....

Telefono n...../..... cellulare/.....

altro recapito (familiare, persona di riferimento):

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CHIEDE

l'assegnazione del Voucher Sociale finalizzato all'acquisto di prestazioni relative al Servizio di Assistenza Domiciliare.

A tal fine, il sottoscritto, consapevole delle responsabilità penali che si assume, ai sensi dell'art. 76 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- ✓ di aver preso visione delle norme per l'erogazione di voucher sociali e di accettarne le condizioni;
- ✓ che l'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE)¹ allegato alla domanda, risulta essere pari a _____;
- ✓ in caso di impossibilità alla presentazione dell'ISEE si impegna a inoltrare lo stesso non appena possibile e a saldare quanto eventualmente dovuto a partire dalla data di attivazione del servizio;

di scegliere, quale soggetto erogatore, la Cooperativa:

<input type="checkbox"/> Grandangolo
<input type="checkbox"/> Il Cigno
<input type="checkbox"/> Forme

- ✓ di impegnarsi a corrispondere la quota di compartecipazione prevista dal Voucher;

DICHIARA INOLTRE

- ✓ di essere a conoscenza che l'Ufficio di Piano, ai sensi del DPR 455/2000 art. 71, potrà procedere ad idonei controlli diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e che, qualora dal controllo emergesse la

¹ ISEE per prestazioni agevolate di natura sociosanitaria non residenziale – per le persone disabili o non autosufficienti non coniugate e senza figli che vorranno usufruire dell'assistenza domiciliare potranno concorrere da sole al calcolo dell'Isee

non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, il beneficio ottenuto decadrebbe, ai sensi del DPR 455/2000 art. 75.

DATA _____

FIRMA _____ (*)

(*) Se il soggetto fragile è impossibilitato a presentare direttamente la domanda e a sottoscrivere la presente dichiarazione:

- la presente dichiarazione è resa nell'interesse del soggetto che si trova in una situazione di impedimento temporaneo, per ragioni connesse allo stato di salute, dal coniuge, dal figlio, da altro parente in linea retta o collaterale fino al terzo grado o da altro parente in linea retta o collaterale fino al quarto grado, al pubblico ufficiale, previo accertamento dell'identità del dichiarante (*barrare la casella se ricorre il caso*);
- la presente dichiarazione è resa in nome o per conto del soggetto incapace da chi ne ha la rappresentanza legale (*barrare la casella se ricorre il caso*); si allega all'uopo copia della sentenza del Tribunale competente.

Se il soggetto fragile è minorenne:

- la presente dichiarazione è resa a favore del soggetto fragile da parte di un genitore o di colui che esercita la potestà genitoriale (*barrare la casella se ricorre il caso*).

DATI ANAGRAFICI DELLA PERSONA CHE DICHIARA NELL'INTERESSE DEL SOGGETTO IMPEDITO O IN NOME E PER CONTO DEL SOGGETTO INCAPACE/MINORE

Il sottoscritto
Cognome e nome

residente in
Comune - Via - n° civico

telefono tipo di parentela col soggetto fragile (specificare)

DATA _____

FIRMA _____

Allegati:

- Copia attestazione ISEE
- Copia verbale della commissione sanitaria per l'accertamento degli stati di invalidità
- Fotocopia carta d'identità del soggetto sottoscrittore se la firma non è apposta davanti al funzionario incaricato
- Copia sentenza del Tribunale di nomina del tutore del soggetto fragile

INFORMATIVA A TUTELA DELLA RISERVATEZZA DEI DATI PERSONALI

Ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016, nonché dell'art. 13 del d. lgs. n. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" si porta a conoscenza dei richiedenti il titolo sociale che:

1. i dati personali dell'interessato contenuti nella presente domanda saranno trattati per consentire l'espletamento della pratica amministrativa. I dati stessi verranno conservati negli archivi dell'Ufficio di Piano dell'ambito territoriale di Sondrio secondo le vigenti disposizioni in materia;
2. il conferimento dei dati è necessario ed in caso di rifiuto ne scaturirà l'impossibilità di espletare regolarmente la pratica con la conseguente esclusione dal beneficio;
3. i dati saranno trattati esclusivamente da personale e da organi interni all'Ufficio di Piano, per quanto concerne il procedimento amministrativo.
4. possono essere scambiati tra i predetti Enti o comunicati al Ministero delle Finanze, alla Guardia di Finanza e alle Amministrazioni certificanti per i controlli previsti.
5. il richiedente il buono sociale ha diritto, ai sensi dell'art. 7 del d. lgs. n. 196/2003 di ottenere, a cura del titolare o del responsabile, senza ritardo, l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, qualora vi abbia interesse, l'integrazione dei dati;
6. il titolare del trattamento dei dati personali è l'Ufficio di Piano dell'ambito territoriale di Sondrio e che il responsabile del trattamento dei dati è il responsabile dell'Ufficio di Piano, domiciliato per la carica presso il Comune di Sondrio.

VISTO: Firma apposta in mia presenza

Timbro e firma del funzionario incaricato