



Amministrazione destinataria

Comune di Lamezia Terme

Ufficio destinatario

Domanda di accesso ai servizi sociassistenziali

Il sottoscritto

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					

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

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

CHIEDE

- la presa in carico per l'accesso al seguente servizio socioassistenziale
- l'ammissione all'integrazione della retta per l'accesso al seguente servizio socioassistenziale

- per sé stesso
- per il seguente familiare o tutelato

soggetto interessato

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, familiare, tutore legale, ecc.)									
<input type="text"/>									

- assistenza domiciliare
- assistenza residenziale
- assistenza semiresidenziale
- altro (*specificare*)

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 consapevole che la presa in carico e l'eventuale ammissione al servizio è esercitata dal servizio sociale professionale di Ambito, in relazione alle condizioni sociali, ambientali ed economiche, ed altresì qualora si ravvisi la necessità di un intervento integrato mediante valutazione multidimensionale effettuata dall'UVM, per come previsto dalla normativa in vigore
- che i servizi forniti dall'Ambito sono erogati mediante risorse a valere su Fondi europei, nazionali, regionali e locali (es. FNPS, FRPS, FNA, c.d. "Dopo di Noi", c.d. "Cargiver", PAC, PON, ecc.)
- che i servizi sono erogati nelle modalità programmate e nei limiti delle risorse disponibili annue
- che allo stato attuale l'utente è ospite nella struttura

Nome struttura

Data inizio ricovero

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 modello Obis-M
- documentazione attestante la nomina del tutore legale
- dichiarazione della situazione finanziaria e patrimoniale relativa all'anno in corso
- dichiarazione con la quale vengono indicati i soggetti civilmente obbligati o con la quale viene dichiarato l'inesistenza di soggetti
- dichiarazione relativa all'impegno a comunicare di poter utilizzare per l'integrazione della retta le somme di cui questi divenga successivamente titolare a qualsiasi titolo
- copia del documento di identità
(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
- 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.

Lamezia Terme

Luogo

Data

il dichiarante