



Amministrazione destinataria
 Comune di Buccinasco

 Ufficio destinatario
 Servizio socio assistenziale

Domanda di accesso al servizio di assistenza domiciliare (SAD)

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

l'attivazione del servizio di assistenza domiciliare (SAD) attraverso l'ente accreditato che sarà individuato al momento del colloquio di valutazione con l'assistente sociale

- per sè stesso
 per il seguente familiare o tutelato

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza
Titolo del dichiarante (ad esempio amministratore di sostegno, curatore, familiare, tutore legale, ecc.)					

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

- che la persona non è assistita da assistente familiare o badante
 che la persona è assistita da assistente familiare ma ha bisogno di supporto tecnico

di aver presentato la Dichiarazione Sostitutiva Unica in corso di validità

Protocollo INPS	Data di rilascio	Data fine validità

sulla cui base è stata rilasciata un'attestazione ISEE

Importo ISEE
 €

- | | |
|-----------------------|---|
| <input type="radio"/> | di aver presentato la Dichiarazione Sostitutiva Unica e di essere in attesa di rilascio di attestazione |
| <input type="radio"/> | di non aver presentato la Dichiarazione Sostitutiva Unica e che ciò comporta il pagamento della retta massima vigente |

DICHIARA INOLTRE

di essere consapevole della possibilità che vengano effettuati controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite, con invio di documentazione agli uffici della guardia di finanza come previsto dalla Legge 109/98

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 della documentazione medica ed eventuale verbale di invalidità civile

copia del certificato medico attestante le condizioni di disabilità

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