Settore Servizi Socio Assistenziali
Piano di Zona D.S.S. 42
Servizio sociale di comunità-
Circoscrizione_____

__l__sottoscritt__ _____

nat__ a _____il _____

residente in Palermo in via _____n._____

Tel._____altro numero telefonico_____

CHIEDE

Per __l__ _____Cognome _____nome_____

nat__ a _____il _____

residente in Palermo in via _____n._____ tel._____

di essere ammess__ al SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE IN FAVORE DI MALATI DI ALZHEIMER E DEMENZA SENILE.
A tal fine, consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e di esibizioni di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità, sotto la propria personale responsabilità:

(Autocertificazione a sensi del D.P.R. 28 Dicembre 2000 n°445)

DICHIARA

- di essere residente in Palermo in via_____n._____
- limitatamente al proprio nucleo familiare così composto:

COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	RELAZIONE DI PARENTELA

Dichiara di: ☐ fruire ☐ non fruire

di altra assistenza domiciliare da parte dell'amministrazione comunale

Dichiara inoltre di essere a conoscenza dei criteri di accesso a l servizio compreso l'eventuale onere di compartecipazione al costo del servizio, così come disciplinato dal D.A. n. 867/87 del 15/04/03.

__l__ sottoscritto dichiara altresì di essere a conoscenza dell'obbligo di segnalare tempestivamente al Settore Servizi Socio-Assistenziali, qualsiasi variazione relativa a quanto sopra dichiarato e documentato, consapevole che un accertamento relativo alla condizione patrimoniale, da cui risulti difformità, potrà comportare da parte dell'Amministrazione Comunale azioni di rivalsa e azione legale;

Si allega:

- Attestazione ISEE/2012
- Certificazione rilasciata dall'ASP (U.V.A.) da dove si evince il grado di valutazione della malattia

Informativa art. 13 D.Lgs. n. 196/03 *"I dati personali vengono raccolti per lo svolgimento delle funzioni istituzionali dell'Amministrazione Comunale, i dati vengono trattati in modo lecito e coretto e per un tempo non superiore a quello necessario agli scopi per i quali sono raccolti e trattati. Devono essere esatti, completi, pertinenti e non eccedenti rispetto alle finalità per i quali sono raccolti e trattati. Al trattamento dei dati possono attendere anche soggetti esterni pubblici o privati con i quali il Comune ha un rapporto di concessione, convenzione e/o contatto finalizzato all'espletamento della procedura di parte di essa. La comunicazione e/o diffusione della procedura è regolata dall'art.19, il responsabile è il dirigente coordinatore del settore. L'interessato può far valere nei confronti dell' dell'Amministrazione Comunale i diritti di cui all'art.7 esercitato ai sensi degli art.8, 9 e 10 del D.Lgs 196/03."*

Palermo, lì_____

FIRMA

_____

Firma dell'addetto alla ricezione

_____

DA COMPILARSI A CURA DEL SETTORE SERVIZI SOCIO ASSISTENZIALI

- Reddito complessivo del nucleo familiare €_____
- Quota di compartecipazione al costo del servizio pari al _____% €_____

L'istruttore della pratica

_____