



Amministrazione destinataria

Comune di Erba

Ufficio destinatario

Ufficio protocollo

## Domanda di attivazione del servizio di assistenza e pasto a domicilio

### Il sottoscritto

Cognome		Nome		Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Provincia	Comune								
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata					

### Soggetto interessato

- riferito a se stesso
- riferito alla persona di seguito specificata

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.)					

### 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 seguente servizio

- assistenza domiciliare
- pasto a domicilio

Dal giorno	Al giorno
<input type="text"/>	<input type="text"/>

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 accettare quindi di versare la quota di compartecipazione così come definita nella tabella allegata al vigente "regolamento comunale per il servizio di assistenza domiciliare ausiliaria ed educativa e servizio di consegna pasti" sulla base dell'ISEE in corso di validità del beneficiario e secondo le modalità indicate
- di accettare in mancanza di ISEE, di rinunciare alle agevolazioni sulla quota di contribuzione del servizio richiesto e quindi di sostenerne il costo massimo previsto
- di aver preso visione e sottoscritto per accettazione l'informativa ai sensi del D.Lvo 196/2003.

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 tessera sanitaria
- copia della documentazione medica ed eventuale verbale di invalidità civile
- 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.

Erba

Luogo

Data

il dichiarante