

	Amministrazione destinataria Comune di Alassio Ufficio destinatario Ufficio Politiche Sociali	
---	--	--

Domanda di accesso al servizio di assistenza domiciliare

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

CHIEDE

l'erogazione del servizio di assistenza domiciliare

<input type="radio"/>	per sè stesso																																																																															
<input type="radio"/>	per il seguente familiare o tutelato																																																																															
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Cognome</th> <th colspan="2">Nome</th> <th colspan="4">Codice Fiscale</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <th>Sesso</th> <th>Data di nascita</th> <th colspan="2">Luogo di nascita</th> <th colspan="3">Cittadinanza</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <th colspan="7">Residenza</th> </tr> <tr> <th>Provincia</th> <th colspan="2">Comune</th> <th colspan="2">Indirizzo</th> <th>Civico</th> <th>Barrato</th> <th>Scala</th> <th>Interno</th> <th>SNC</th> <th>CAP</th> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <th colspan="11">In qualità di (*)</th> </tr> <tr> <td colspan="11"></td> </tr> </tbody> </table>		Cognome	Nome		Codice Fiscale											Sesso	Data di nascita	Luogo di nascita		Cittadinanza										Residenza							Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP										<input type="checkbox"/>		In qualità di (*)																					
Cognome	Nome		Codice Fiscale																																																																													
Sesso	Data di nascita	Luogo di nascita		Cittadinanza																																																																												
Residenza																																																																																
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP																																																																						
									<input type="checkbox"/>																																																																							
In qualità di (*)																																																																																

In qualità di (*):

amministratore di sostegno, curatore, esercente responsabilità genitoriale, familiare, tutore legale

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

che oltre al richiedente e al beneficiario del servizio, in nucleo familiare si compone di

Cognome	Nome	Data di nascita	Grado di parentela (*)	Professione (**)

Grado di parentela ()*:

coniuge, figlio/figlia, fratello/sorella, genitore, suocero/suocera, genero/nuora, altro parente o affine, convivente

*Professione (**)*:

studente, dirigente, quadro, impiegato, operaio, imprenditore, libero professionista, lavoratore in proprio, socio di cooperativa, coadiuvante, casalinga, pensionato, disoccupato, infante, altro

Eventuali annotazioni

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

<input type="checkbox"/>	copia della documentazione medica ed eventuale verbale di invalidità civile
<input type="checkbox"/>	certificazione ISEE <i>(solo per coloro che richiedono agevolazione)</i>
<input type="checkbox"/>	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)

<input type="checkbox"/>	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.
--------------------------	--

Alassio		
Luogo	Data	Il dichiarante