



Amministrazione destinataria

Comune di Pantigliate

Ufficio destinatario

Ufficio Protocollo

## Domanda di ammissione ai servizi

### Il sottoscritto

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

### Permesso di soggiorno

- non in possesso del permesso di soggiorno
- in possesso del permesso di soggiorno

Scadenza permesso di soggiorno

Stato civile

### 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/i servizio/i

- incontri protetti
- assistenza educativa domiciliare
- accoglienza minori in servizi residenziali
- servizio di assistenza domiciliare anziani/disabili
- pasti a domicilio
- telesoccorso
- trasporto sociale
- centro Diurno Disabili
- centro Socio Educativo
- servizio Formazione Autonomia
- servizi residenziali per persone con disabilità residenti (comunità alloggio, alloggio protetto)

- servizi residenziali per persone anziane residenti (comunità alloggio, alloggio protetto)
- ricovero temporaneo
- altro (*specificare*)

**Soggetto interessato**

- per sè stesso
- per conto di

<b>Cognome</b>	<b>Nome</b>	<b>Codice Fiscale</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

<b>Data di nascita</b>	<b>Sesso</b>	<b>Luogo di nascita</b>	<b>Cittadinanza</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Residenza**

<b>Provincia</b>	<b>Comune</b>	<b>Indirizzo</b>	<b>Civico</b>	<b>Barrato</b>	<b>Scala</b>	<b>Piano</b>	<b>SNC</b>	<b>CAP</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

**in qualità di (\*)**

**Ruolo**

*In qualità di (\*):  
amministratore di sostegno, curatore, esercente responsabilità genitoriale, familiare, tutore legale*

**Permesso di soggiorno**

- non in possesso del permesso di soggiorno
- in possesso del permesso di soggiorno

**Scadenza permesso di soggiorno**

**Stato civile**

**COMUNICA**

la presenza di barriere architettoniche

- esterne
- interne
- bagno inadeguato
- scale
- non sono presenti barriere architettoniche

**per le condizioni particolari**

**Condizioni particolari da segnalare**

## COMUNICA INOLTRE

la presenza di altri servizi già presenti

- A.D.I
- RIC. riabilitazione/sollievo
- assistente familiare

Nominativo dell'assistente familiare

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 ricevere assistenza sociale

A partire dal

Nominativo dell'assistente sociale

- di essere soggetto a invalidità civile

% Disabilità

%

- di essere soggetto alla legge 104 articolo 3

Comma assegnato dall'INPS

- di essere soggetto al collocamento mirato ex Legge 68/99
- di essere soggetto a deficit sensoriali

- visivi
- uditivi

### per il seguente motivo

Motivazione alla base della domanda

### DICHIARA INOLTRE

- di usufruire del servizio di accompagnamento
- di aver fatto domanda per il servizio di accompagnamento
- di impegnarsi altresì, in caso di accoglimento della presente, a segnalare, non oltre 30 giorni dal suo verificarsi, ogni e qualsiasi variazione delle condizioni di cui sopra ed a esibire qualunque documentazione richiesta dal Comune
- di conoscere e accettare le condizioni che regolano la fruizione del/i servizio/i richiesti
- di non voler presentare la Dichiarazione Sostitutiva Unica ai fini ISEE, consapevole che tale scelta comporterà l'applicazione della compartecipazione massima prevista dalla disciplina del Comune

- di essere in possesso della attestazione ISEE ordinario

Valore ISEE

€

- di essere in possesso della attestazione ISEE corrente

Valore ISEE

€

- di non essere in possesso della attestazione ISEE e a tale proposito, si impegna a presentarla entro sessanta giorni dalla richiesta e a corrispondere la compartecipazione che sarà determinata sulla base del valore ISEE
- di essere consapevole che in caso di mancata presentazione della attestazione ISEE entro i termini sopra indicati, dovrà essere corrisposta la compartecipazione massima prevista dal Comune
- di impegnarsi a comunicare annualmente il valore dell'ISEE

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 dell'attestazione ISEE
- 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.

Pantigliate

Luogo

Data

il dichiarante