



ambito territoriale sociale di isernia ufficio di piano



**AL SIGNOR SINDACO
DEL COMUNE DI**

OGGETTO: Richiesta di ammissione al Centro per Disabili "Rosanna Benzi".

__l__ sottoscritt__ _____,
nat__ a _____ il __/__/____ e
residente a _____ in
via _____ n. _____ telefono _____
cellulare _____, in qualità di _____ del
disabile _____

CHIEDE

di essere ammesso al Centro Diurno per Disabili "Rosanna Benzi."

ALLEGA

a) documentazione ISEE comprovante il reddito del nucleo familiare;

Ai fini dell'ammissione al servizio

DICHIARA

1. che l'assistenza è richiesta per:

- portatore di handicap totalmente non autosufficiente**
- a) che vive solo o con persone totalmente non autosufficienti o con gravi limitazioni
 - b) che vive con persone autosufficienti o con limitazioni lievi
 - c) che ha assolto l'obbligo scolastico
 - d) che non ha raggiunto il cinquantesimo anno di età



ambito territoriale sociale di isernia

ufficio di piano



portatore di handicap con gravi limitazioni

- a) che vive solo o con persone totalmente non autosufficienti o con gravi limitazioni
- b) che vive con persone autosufficienti
- c) che ha assolto l'obbligo scolastico
- d) che non ha raggiunto il cinquantesimo anno di età

portatore di handicap con limitazioni lievi

- a) che vive solo o con persone totalmente non autosufficienti o con gravi limitazioni
 - b) che vive con persone autosufficienti
 - c) che ha assolto l'obbligo scolastico
 - d) che non ha raggiunto il cinquantesimo anno di età
2. che l'assistenza è richiesta per n. _____ giorni mensili;
3. che si impegna ad approvare il piano Piano Educativo Individualizzato - progetto finalizzato e temporaneo ed a sottoscrivere l'accettazione della relativa quota di contribuzione.

1 sottoscritt_ si impegna a comunicare eventuali modifiche che interverranno nella composizione del nucleo familiare ai fini dell'erogazione del servizio.

1 sottoscritt_ , consapevole delle responsabilità penali che assume ai sensi dell'articolo 76 del D.P.R. 28/12/2000, n° 445, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara di aver compilato il presente modulo e che quanto in esso espresso è vero ed è documentabile su richiesta delle amministrazioni competenti.

Dichiara, altresì, di essere a conoscenza che, nel caso di erogazione del contributo richiesto, potranno essere eseguiti controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite anche attraverso il confronto dei dati in possesso degli uffici competenti e del sistema informativo del Ministero delle Finanze.

Esprime inoltre il suo consenso al trattamento dei dati personali, ivi compresi quelli sensibili, ai sensi del d.lgs. 196/2003.

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 D.LGS. 196/2003
 Desideriamo informarla che il D.lgs. n. 196/2003 prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Secondo la normativa indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.
 Ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. n.196/2003, Le forniamo, quindi, le seguenti informazioni:
 - il Titolare del Trattamento è il Comune di _____;
 - l'incaricato al trattamento dei dati è il responsabile del procedimento cui i dati richiesti afferiscono;
 - i dati da Lei sopra forniti verranno trattati esclusivamente per finalità istituzionali e concernenti il procedimento amministrativo cui si riferisce l'istanza da Lei sottoscritta;
 - il conferimento dei dati costituisce onere ad ottenere il richiesto intervento; l'eventuale Suo rifiuto a fornire i dati comporterà l'impossibilità a procedere all'erogazione dell'intervento richiesto.

_____, ____/____/____

 (Firma)