

Spazio riservato al protocollo

Al Servizio Sociale dei Comuni
dell'UTI "AGRO AQUILEIESE"

PER IL TRAMITE DEL COMUNE DI _____

Il/La sottoscritto/a _____
Nato/a _____ (____) il ____/____/____

C.F. _____

Cittadinanza _____
Residente a _____ via _____ n. _____
Recapito telefonico _____ e-mail _____

Domicilio (se diverso dalla residenza) Comune di _____
Via _____ n. _____

- Titolare di permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo
- Titolare di permesso di soggiorno di durata non inferiore ad un anno
- Titolare di status di rifugiato e dello status di protezione sussidiaria
- Altro _____

CHIEDE

CHIEDE In qualità di _____
Indicare il rapporto di parentela, tutela, curatela, Amministratore di sostegno del beneficiario
a nome del sig./ minore _____
Nato il ____/____/____ a _____ (____)
C.F. _____
Cittadinanza _____
Residente a _____ via _____ n. _____
Telefono _____ e-mail _____

- Titolare di permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo
- Titolare di permesso di soggiorno di durata non inferiore ad un anno
- Titolare di status di rifugiato e dello status di protezione sussidiaria

L'ACCESSO AL SEGUENTE SERVIZIO, INTERVENTO, PRESTAZIONE SOCIALE

A tal fine, consapevole di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, sulla responsabilità pensale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA

(i dati sono riferiti al beneficiario del servizio, intervento, prestazione)

1. di essere:

- celibe – nubile
 coniugat/_convivente con _____ (cancellare la voce che non interessa)
 separat/_divorziat_ da _____ dal __/__/__ (cancellare la voce che non interessa)
 vedov_ di _____ dal __/__/__

2. che la composizione del nucleo familiare (compreso il richiedente) è la seguente:

Cognome e Nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Grado di Parentela	Titolo di studio	Condizione Professionale
		__/__/__			
		__/__/__			
		__/__/__			
		__/__/__			
		__/__/__			
		__/__/__			
		__/__/__			

3. che l'abitazione dove risiede il nucleo familiare risulta essere:

- di proprietà in uso gratuito in usufrutto ospite presso _____
 in comproprietà con _____
 in affitto privato in affitto ATER

4. che l'ISEE è pari a € _____;

5. che l'ISEE di prestazione specifica è € _____;

6. di essere stato informato delle condizioni generali previste dal regolamento attinente il servizio, intervento, prestazione richiesta e del regolamento amministrativo;

7. di acconsentire all'eventuale visita domiciliare dell'assistente sociale;

8. di impegnarsi a rispettare il progetto concordato con l'Assistente Sociale e a dare immediata comunicazione di ogni variazione che possa comportare una modifica del beneficio.

Allega alla presente istanza:

- Documento d'identità del dichiarante e del beneficiario diretto
- Fotocopia del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo
- Fotocopia del permesso di soggiorno di durata non inferiore ad un anno
- Documentazione attestante la situazione di handicap, ai sensi della legge 104/92
- Documentazione attestante lo stato di invalidità civile
- Modalità erogazione contributo
 - IBAN _____
 - Contanti (solo per contributi inferiori a € 1.000,00)
- Altro (per tipologia di servizio/intervento)

Luogo _____ data ____/____ Firma _____

(Ai sensi dell'art. 38, comma 3 del D.P.R. 445/2000 – le istanze sono sottoscritte dall'interessato in **presenza del dipendente addetto al servizio ovvero sottoscritte e presentate unicamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore**)

PARTE RISERVATA ALL'UTI:

Ai sensi dell'art. 38, comma 3 del D.P.R. 445/2000, la presente dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente dell'UTI Agro Aquileiese addetto, previo accertamento dell'identità personale mediante esibizione del documento di identità numero _____

Data ____/____ timbro e firma del dipendente comunale _____

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (art. 13 D. Lgs. 196/2003)

Tutti i dati personali forniti dal richiedente con la presente istanza, ai sensi del D. Lgs. 196/2003 (“*Codice in materia di protezione dei dati personali*”), sono trattati dall'UTI Agro Aquileiese sia con i mezzi informatici sia cartacei, ai solo fini dell'espletamento del procedimento oggetto della presente richiesta e degli eventuali procedimenti connessi. Il trattamento dei dati avverrà in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza. I dati contenuti nella presente istanza potranno essere comunicati ad altri Enti pubblici, nonché alle cooperative sociali, strutture residenziali, agli organismi di volontariato e alle altre associazioni del terzo settore unicamente per i fini connessi al procedimento oggetto della presente richiesta. Sono riconosciuti i diritti di cui all'art. 7 del D. Lgs. 196/2003, in particolare il diritto di accedere ai dati personali, di richiederne l'aggiornamento, la rettificazione e/o l'integrazione degli stessi se incompleti e/o erronei, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati. Il titolare del trattamento dei dati è l'UTI Agro Aquileiese in persona del suo rappresentante legale. Il responsabile del trattamento dei dati è il Responsabile del Servizio Sociale dei Comuni dell'UTI Agro Aquileiese, Dott.ssa Daria Bristot.

Luogo _____ data ____/____ Firma _____

Casi in cui il richiedente non sappia o non possa firmare

Il sottoscritto, _____, Pubblico Ufficiale, attesta che la presente dichiarazione è stata resa in presenza dal dichiarante, identificato previa esibizione di _____ n. _____.
Rilasciata da _____ il ____/____ il quale ha dichiarato di avere impedimento a sottoscrivere.

Data _____

Firma _____
(per esteso del pubblico ufficiale)