



Comune di Carugo

Via Cadorna 3-22060 CARUGO

Ufficio Servizi Sociali

DOMANDA DI ACCESSO AL SISTEMA DEI SERVIZI

Compilare in stampatello

Il/la sottoscritto/a (cognome) (nome).....
nato/a il a Prov.
residente nel Comune di Prov.
in Via/Piazza n. C.A.P.
Telefono
Codice Fiscale .../.../.../.../.../.../.../.../.../.../.../.../.../.../...

CHIEDE

Di poter per usufruire di una o più delle seguenti prestazioni:

- SOSTEGNO ECONOMICO ORDINARIO O STRAORDINARIO (integrazioni/riduzioni) finalizzato a:
.....
- ASILO NIDO
- MENSA SCOLASTICA
- TRASPORTO SCOLASTICO
- SERVIZI INTEGRATIVI SCOLASTICI ED EXTRASCOLASTICI
- CENTRO RICREATIVO DIURNO ESTIVO
- ASSISTENZA DOMICILIARE EDUCATIVA
- ASSISTENZA DOMICILIARE ANZIANI/DISABILI
- PASTI A DOMICILIO
- TELESOCCORSO
- TRASPORTO SOCIALE
- SERVIZI DIURNI E SEMI-RESIDENZIALI PER DISABILI
- SERVIZI RESIDENZIALI PER ANZIANI E DISABILI - INTEGRAZIONE RETTA ALBERGO -

a favore di:

- se stesso (nucleo familiare)
- congiunto:
Signor/a
Nato/a il luogo di nascita.....Prov
residente nel Comune di (CO) in Via/Piazza.....n.....
Telefono
Codice Fiscale .../.../.../.../.../.../.../.../.../.../.../.../.../.../...
Grado di parentela.....

A tal fine, consapevole che, ai sensi dell'art.76 del D.P.R. 445/00, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali vigenti in materia.

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità ai sensi degli artt. 46/47 del D.P.R. 445/00

di essere in possesso di un indicatore ISEE: STANDARD SOCIO-SANIATARIO

SOCIO-SANITARIO – RESIDENZE MINORENNI CON GENITORI NON CONIUGATI TRA

LORO NON CONVIVENTI CORRENTE pari a €, come risulta dall'allegata *Attestazione ISEE e relativa DSU* in corso di validità;

di essere a conoscenza che il Comune di residenza, potrà procedere ad effettuare, in qualsiasi momento, idonei controlli finalizzati ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e che, nel caso in cui dal controllo emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, ai sensi del D.P.R. 445/00, il/la sottoscritta/o decade dai benefici ottenuti;

che in assenza di reddito documentato il proprio nucleo familiare vive grazie a:.....

che la famiglia è così composta:

Grado di parentela	Cognome e Nome	Data di nascita	Invalidità civile (%)
Beneficiario			

che nel corso dell'anno ha usufruito o usufruisce di:

sostegni economici

altri interventi

La conclusione del procedimento verrà comunicata per iscritto al richiedente **entro 30 giorni** dall'istanza.

....., il.....

firma.....

Alla presente domanda si allegano:

1. certificazione ISEE in corso di validità;
2. carta di identità;
3. eventuale certificazione di invalidità / Legge 104/1992;
4. ulteriore documentazione attestante la propria situazione di bisogno;
5. contratto affitto/mutuo.
6. altro (.....)

INFORMATIVA PRIVACY

Gentile Signore/a,

desideriamo informarla che ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/16, (di seguito "GDPR") recante disposizioni a protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, i dati personali da Lei forniti, diventeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza cui è tenuto il Comune di Carugo.

Ai sensi dell'articolo 13 del GDPR, pertanto, Le forniamo le seguenti informazioni:

1. I dati personali da Lei forniti verranno trattati per la seguente finalità: concessione, la liquidazione, la modifica e la revoca di contributi, finanziamenti ed altri benefici ed interventi previsti dalla legge, anche in favore di associazioni, fondazioni ed enti.
2. Il trattamento sarà effettuato in forma cartacea o con l'ausilio di sistemi elettronici e/o con ogni altro mezzo messo a disposizione dalla tecnica e dalla evoluzione tecnologica, e ciò in modo lecito, secondo correttezza e con la massima riservatezza e sempre nel rispetto delle disposizioni di legge.
3. Lei potrà esercitare i diritti previsti dagli artt. da 15 a 21 del GDPR.
4. Il mancato conferimento dei dati, in tutto o in parte, rende impossibile il riconoscimento del diritto al contributo, al finanziamento o ad altri benefici ed interventi.
5. Ferme restando le comunicazioni eseguite in adempimento di obblighi di legge, tutti i dati raccolti ed elaborati potranno essere comunicati, esclusivamente per le finalità sopra specificate, a: Azienda Territoriale per i Servizi alla Persona – TECUM Servizi alla Persona, ATS dell'Insubria, ASST Lariana, Regione Lombardia e Cooperative sociali.
6. Il titolare del trattamento è il Comune di Carugo, avente sede in Carugo (CO), Via L. Cadorna n. 3, telefono 031 758193 - Fax 031 763667 - e-mail servizisociali@comune.carugo.co.it.
7. L'elenco aggiornato dei Responsabili e degli Incaricati autorizzati al trattamento è custodito presso la sede del Comune di Carugo.
8. I dati personali verranno trattati mettendo in atto misure tecniche ed organizzative adeguate per garantire un livello di sicurezza adeguato al rischio ai sensi dell'art. 32 del GDPR.
9. Per esercitare i suoi diritti la preghiamo di inviare la richiesta, all'indirizzo di posta elettronica protocollo@pec.comune.carugo.co.it

MANIFESTAZIONE DEL CONSENSO

Il/la

sottoscritto/a _____ nato/a _____

il _____ residente a _____ dichiara

di aver preso visione dell'informativa ai sensi degli artt. 4, 5, 7 e 13 del GDPR, di averne compreso i contenuti, i diritti e le finalità e, pertanto, presta il consenso e autorizza il trattamento dei dati personali da parte dell'Azienda Territoriale per i Servizi alla Persona (Tecum) in conformità al Regolamento UE 679/16 e successive modifiche ed integrazioni.

Carugo, _____ Firma _____