



CITTA' DI DESENZANO DEL GARDA
PROVINCIA DI BRESCIA
ASSESSORATO AI SERVIZI SOCIALI

RICHIESTA DI ATTIVAZIONE SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE

**ALL'UFFICIO SERVIZI SOCIALI
del Comune di Desenzano del Garda
Via Castello 80 – Via Annunciata 37
Tel. 030/9120737**

**e-mail: servizisociali@comune.desenzano.brescia.it
protocollo@comune.desenzano.brescia.it**

__l__ sottoscritt__ _____
nat__ a _____ in data _____
residente a _____ prov ____ in via _____ n ____
cellulare _____ e-mail _____

avvalendosi della facoltà stabilita dagli artt. 46 e 47 del D.P.R. n° 445 del 28/12/2000, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per falsa attestazione e mendaci dichiarazioni, sotto la propria responsabilità,

CHIEDE L'ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE

☐ per sé stess__ codice fiscale _____
☐ per __l__ sig./ra _____ nat__ _____
il _____, residente in Desenzano d/G via _____ n. _____
tel. _____ codice fiscale _____

il cui nucleo familiare è composto da:

relazione parentela	nome e cognome	data di nascita	comune e provincia di nascita
1.			
2.			
3.			
4.			

DICHIARA che:

- ☐ sé stess__
☐ __l__ beneficiari__ del servizio sopra indicato

ha i sottoelencati familiari, e/o eventuali persone di riferimento, che autorizza sin da ora a contattare in caso di necessità:

1) _____ nat__ a _____ il _____
residente in _____ via _____
telefono _____ grado di parentela _____

2) _____ nat__
a _____ il _____
residente in _____ via _____
telefono _____ grado di parentela _____

Il richiedente **DICHIARA** inoltre che:

- ☐ sé stess__
☐ __l__ beneficiari__ del servizio

è disponibile a richiedere all'ASST eventuali ausili (carrozzina, letto, sollevatore etc) che si rendessero necessari per garantire l'attivazione o il prosecuo del servizio (in adempimento del D.Lgs 81/2008).

Qualora non vi fosse la disponibilità ad attrezzare l'ambiente con gli ausili necessari il servizio viene ritenuto automaticamente sospeso.

Autorizza le operatrici a contattare, in caso di necessità, il/i familiare/i sopraindicati o direttamente il medico di base Dott. _____

☐ il proprio indicatore della situazione economica (ISEE) ammonta ad € _____ e che la dichiarazione sostitutiva scade in data _____;

☐ di impegnarsi a presentare l'ISEE, consapevole che l'eventuale tariffa agevolata verrà applicata a decorrere dal mese successivo alla presentazione della documentazione;

☐ di non voler richiedere prestazioni sociali agevolate.

Informativa privacy ai sensi del Regolamento 679/2016/UE

Si comunica che tutti i dati personali (identificativi, sensibili e/o giudiziari) comunicati al Comune di Desenzano del Garda saranno trattati esclusivamente per finalità istituzionali nel rispetto del Regolamento 679/2016/UE. Il trattamento dei dati personali avviene utilizzando strumenti e supporti sia cartacei che informatici. Il Titolare del trattamento dei dati personali è il Comune di Desenzano del Garda. L'Interessato può esercitare i diritti previsti dagli articoli 15, 16, 17, 18, 20, 21 e 22 del Regolamento 679/2016/UE. L'informativa completa redatta ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento 679/2016/UE è reperibile presso gli uffici dell'Ente e consultabile sul sito web www.comune.desenzano.brescia.it/Privacy. Il Data Protection Officer/Responsabile della Protezione dei dati individuato dall'ente è la soc. LTA SRL nella persona del dott. Luigi Recupero, email di contatto dpo@comune.desenzano.brescia.it.

Si allega copia del documento d'identità in corso di validità.

firma del dichiarante

Desenzano Del Garda, Lì _____