

Modulo di domanda per attivare il Servizio di Assistenza Domiciliare - SAD -

**Al Signor Sindaco
Comune di Sogliano al R.**

Il /la sottoscritt.. _____ nato/a a _____
il _____ residente a _____ via _____ n. _____
codice fiscale _____

CHIEDE

- Per sé
- Per il proprio nucleo familiare: _____

Di poter usufruire del servizio di Assistenza Domiciliare, previste dall'art. 10 del *Regolamento per la realizzazione di interventi e prestazioni di servizi in campo sociale*, per le seguenti necessità:

- Igiene e pulizia della persona
- Disbrigo di commissioni
- Preparazione/somministrazione dei pasti
- Aiuto della gestione della casa
- Altro _____

DICHIARO

- Che la mia famiglia è composta da:
- Che il nucleo familiare del sig. _____ è composta da :

- Di aver n. _____ figli:
- Che il Sig. _____ ha n. _____ figli:

- Che la propria situazione economica familiare determinata ai sensi del D.Lgs. 109/98 è la seguente:

Allegati: Dichiarazione sostitutiva unica –ISEE .

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D.Lgs. 196/03

I dati personali comunicati nell'istanza e nella documentazione ad essa allegata sono necessari ed utilizzati esclusivamente per le finalità di cui al presente intervento. Le operazioni di trattamento saranno effettuate con l'ausilio di mezzi informatici. Il conferimento dei dati oppure la mancata indicazione di alcuni di essi potrà comportare l'impossibilità di accedere ai contributi. Titolare del trattamento dei dati è l'Amministrazione Comunale di Sogliano al Rubicone e il responsabile del trattamento è il Responsabile dell'Area Servizi alla Persona – Sviluppo Economico.

Sogliano al Rubicone, li _____

Il dichiarante
