

Prot. n. _____ del _____

DOMANDA DI ACCESSO AI SERVIZI SOCIOSANITARI

Il/La sottoscritto/a: nome _____ cognome _____ sesso M F

di seguito indicato richiedente, nato/a il _____ a _____ (Prov. _____)

nazionalità _____ residente in _____ via _____ n° _____

CAP _____ Prov. _____ domiciliato in _____ presso _____

Via _____ n° _____ CAP _____ Prov. _____

Telefono fisso _____ cellulare _____ indirizzo mail obbligatorio (domicilio

speciale Dlgs.n.82/2005) _____ oppure indirizzo P.E.C. _____

Codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

In caso di rappresentante legale (genitore, tutore, procuratore, ecc.) o di persona che firma per impedimento temporaneo del richiedente a sottoscrivere (art. 4 r DPR 445/2000):

il/la Sig./ra nome _____ cognome _____ nato/a il _____

a _____ (Prov. _____) residente in _____ (Prov. _____)

via _____ n° _____ CAP _____ telefono fisso _____

cellulare _____ indirizzo mail obbligatorio (domicilio speciale Dlgs.n.82/2005)

_____ oppure indirizzo P.E.C. _____

Codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

In qualità di:

- Rappresentante legale del richiedente (specificare se tutore, procuratore, ecc.)
 Persona che può firmare per impedimento temporaneo del richiedente a sottoscrivere (specificare parentela o altro)

CHIEDE

Di usufruire del servizio di _____ per l'anno _____ come da Progetto di Lavoro Personalizzato concordato con il Servizio Sociale

DICHIARA

- Che il richiedente è cittadino italiano o di uno Stato aderente all'Unione Europea;
 Che il richiedente è cittadino di uno Stato non aderente all'Unione Europea ed è in regola con le vigenti disposizioni in materia di immigrazione (allegare copia del permesso di soggiorno e/o del permesso CE per soggiornanti di lungo periodo);
 Di avere una attestazione ISEE in corso di validità ovvero di avere presentato Dichiarazione Sostitutiva Unica (DSU) prot. n. _____ in data _____;

È A CONOSCENZA

- Che la mancata compilazione, presso gli uffici competenti, della Dichiarazione Sostitutiva Unica (DSU) per il rilascio della attestazione ISEE comporterà la chiusura automatica della procedura per l'attivazione della prestazione socio assistenziale richiesta con la presente domanda;
- Che in assenza di Posta Elettronica Certificata le comunicazioni inerenti l'esito dei procedimenti amministrativi verranno inviate all'indirizzo di posta elettronica ordinaria indicata nella presente domanda quale domicilio speciale ex Dlgs. N.82/2005;
- Che in assenza di presa in carico dell'Assistente Sociale, la presente domanda potrà essere presa in considerazione solo dopo l'assegnazione della presa in carico;
- Che in caso di prosecuzione dell'intervento socio-assistenziale oltre l'anno corrente, deve essere tempestivamente richiesta nuova attestazione ISEE presso gli uffici competenti, pena la sospensione di ogni prestazione socio-assistenziale;
- Che ai sensi dell'art. 71 comma 1 del DPR 445/2000, l'Ente erogatore effettuerà accurati controlli sia a campione, sia in tutti i

casi in cui vi siano fondati dubbi sulla veridicità delle dichiarazioni rese dal richiedente in autocertificazione, anche dopo aver erogato il beneficio;

- Che le dichiarazioni non conformi al vero e la mancata o intempestiva comunicazione di modifiche delle condizioni che costituiscono il presupposto per l'attribuzione dell'intervento sociale, comporteranno la sospensione dell'intervento stesso ed il recupero delle somme indebitamente percepite;
- Delle sanzioni civili e penali cui potrà andare incontro in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, giusto il disposto degli art. 75 e 76 del DPR 445/2000;
- Che i dati personali raccolti, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa, saranno trattati ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento generale per la protezione dei dati personali n. 2016/679 (General Data Protection Regulation o GDPR) e del decreto legislativo 196/2003 e ss.mm.ii. e dichiara di aver preso visione dell'informativa dettagliata affissa presso il desk informazioni del Servizio e visibile sul sito istituzionale dell'Ente al seguente indirizzo: http://www.comune.laspezia.it/Comune/PROTEZIONE_DATI/protezione_dati.html;

AUTORIZZA

Il servizio a contattare il Centro per l'Impiego per verifiche inerenti il Reddito di Cittadinanza

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità che i dati forniti sono completi e veritieri.

La Spezia, _____

IL DICHIARANTE¹

(firma per esteso e leggibile)

1. Le istanze e le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà da produrre agli organi dell'Amministrazione Pubblica o ai gestori o esercenti di pubblici esercizi sono sottoscritte dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero, come nel caso di spedizione, sottoscritte e presentate unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità non scaduto del sottoscrittore (art. 38 comma 3 DPR 445/2000)

Allega alla presente:

- Copia del permesso di soggiorno (se cittadino extracomunitario)
- Altro (specificare) _____

Già in carico al Servizio Sociale NO SI Assistente Sociale _____

Ritirata dall'operatore _____ in data _____ il quale attesta che la firma in calde alla dichiarazione è stata apposta in sua presenza dal Sig/ra _____ previo accertamento della sua identità personale mediante esibizione di documento di riconoscimento n. _____ rilasciato da _____ / permesso di soggiorno in corso di validità (allegato in copia)