



ISTANZA DI AMMISSIONE AL SERVIZIO  
(nuovi utenti)

OGGETTO: Disabilità grave – richiesta attivazione Patto di Servizio secondo quanto disposto dall'art. 3 comma 4 lett. b) del D.P.R.S. 589/2018

al Distretto Sociosanitario 45

Comune di \_\_\_\_\_

Ufficio di Servizio Sociale

Soggetto richiedente:

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_

consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione falsa o non corrispondente al vero, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n.445, dichiara di essere:

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

di essere residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

In qualità di beneficiario/familiare delegato o di rappresentante legale (specificare il titolo)

\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

(da compilare solo in caso di familiare delegato /tutore/procuratore, AdS)

Soggetto beneficiario

Nome e cognome \_\_\_\_\_

nat. a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

dichiara che lo/la stessa è residente a \_\_\_\_\_ in

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

l'attivazione del Patto di Servizio ai sensi dell'art. 3, comma 4 lettera b) del D.P.R.S. 589/2018

### A TAL FINE DICHIARA

- 1) Che il beneficiario è disabile grave non autosufficiente ai sensi dell'art. 3 comma 3 Legge 5 febbraio 1992, n. 104;
- 2) Di aver preso visione del modello di patto di servizio, allegato alla presente istanza ed di impegnarsi sin da ora alla sottoscrizione;

Allega alla presente:

- Fotocopia documento di identità e del codice fiscale del beneficiario;
- Fotocopia documento di identità e del codice fiscale del richiedente se delegato o rappresentante legale del beneficiario;
- Eventuale provvedimento di nomina quale amministratore di sostegno o tutore in caso di delegato;

Allega, altresì, in busta chiusa con la dicitura "*Contiene dati sensibili*", i seguenti documenti:

- Copia (con diagnosi) della certificazione sanitaria di cui alla Legge L.104/92, art. 3 comma 3;
- ISEE (solo per i maggiorenni)

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

IL RICHIEDENTE

Il sottoscritto/a dichiara inoltre:

1. di essere a conoscenza delle informazioni sui diritti previsti dall'art 7 dal D.lgs. 196/2003 e dal GDPR (regolamento UE 679/2016) relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali;
2. di autorizzare il trattamento dei miei dati personali presenti nella richiesta ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. n. 196 del 2003" Codice in materia di protezione dei dati personali e dell'art. 13 del GDPR (Regolamento UE.679/2016)

Preso atto dell'informativa di cui sopra, io sottoscritto esprimo il mio consenso al trattamento/comunicazione/diffusione dei miei dati personali limitatamente ai fini ivi richiamati.

IL RICHIEDENTE