



ISTANZA SI AMMISSIONE AL SERVIZIO
(utenti già fruitori)

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;
- 3) Di aver fruito del servizio per i disabili gravi nel 2024 essendo stato ammesso allo stesso a seguito di presentazione della domanda a valere sull'avviso del 05 Febbraio 2024 approvato con determinazione dirigenziale n. 215 del 05/02/2024 e successiva proroga con determina n. 418 del 23/02/2024;

Allega alla presente:

- Fotocopia documento di identità, in corso di validità, e del codice fiscale del beneficiario;
- Fotocopia documento di identità, in corso di validità, e del codice fiscale del richiedente se delegato o rappresentante legale del beneficiario;

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

- 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 del D.lgs. 196/2003 e del 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 e 14 del GDPR 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
