



COMUNE DI GOLFO ARANCI
Provincia Di Sassari – Zona Omogenea OT
Servizio Politiche Sociali, Amm.vo e Demografico
Ufficio Servizio Sociale

AL SIGNOR SINDACO
 DEL COMUNE DI
 GOLFO ARANCI VIA LIBERTA' N. 74
 07026 GOLFO ARANCI

**DOMANDA DI RICHIESTA INSERIMENTO IN STRUTTURA : R.S.A.,
 COMUNITÀ ALLOGGIO E/O COMUNITÀ PROTETTA L.R. 23/2005**

(Dichiarazione Sostitutiva ai sensi del D.P.R. 28.12.2000, n. 445)

Il/La Sottoscritto/a _____
 Nato/a a _____ il _____
 Tel _____ C.F. _____

C H I E D E P E R S E / O V V E R O P E R

_____ cognome e nome _____
 (relazione di parentela)
 nato/a _____ il _____ residente _____ ()
 Via _____ C.F. _____
 Telefono _____

**L' INSERIMENTO IN STRUTTURA: R.S.A., COMUNITA' ALLOGGIO e/o COMUNITÀ PROTETTA AI SENSI
 DELLA LEGGE REGIONALE 23/2005**

DICHIARA

Ai sensi dell'(art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n° 445)

che la propria famiglia è così composta:

(se l'ISEE richiesto è quello individuale andrà indicato il solo beneficiario del servizio)

Cognome e Nome	Data di Nascita	Luogo di Nascita	Rapporto di parentela con il dichiarante

-che l'indicatore della situazione economica equivalente, di cui all'attestazione **ISEE** con validità fino al _____, è pari ad € _____

N.B.

I DATI SU RICHIESTI SONO DA ESTRAPOLARSI DALL' ATTESTAZIONE ISEE IN CORSO DI VALIDITA' RIPORTANTE I REDDITI RIFERITI ALL'ANNUALITA' 2011

Dichiara, altresì, che quanto sopra indicato corrisponde a verità e di essere a conoscenza che

il Comune di Golfo Aranci potrà accertarne la veridicità ai sensi di quanto previsto all'art. 71 del DPR 445/2000.

Golfo Aranci Data _____

Patologia indicata nel certificato medico () Si () No

GIA SEGUITO DAL SERVIZIO SOCIALE : () Si () No

STATO CIVILE

() Sposato/a

() Vedovo/a

() Celibe/Nubile

() Separato/Divorziato

SITUAZIONI RILEVANTI DA SEGNALARE

() FAMILIARE () TUTORE REFERENTE () AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO

NOME COGNOME RECAPITO TELEFONICO _____

RELAZIONE PARENTALE () Si () No

SITUAZIONI RILEVANTI DA SEGNALARE A :

NOME COGNOME RECAPITO TELEFONICO _____

-La spesa richiesta dalla struttura _____ sita a _____
_____ ascende a Euro _____

-Le dichiarazioni sostitutive rese ai sensi degli articoli 46 e 47 e le dichiarazioni rese per conto delle persone indicate nell'art. n. 4, comma 2, sono considerate come fatte a pubblico ufficiale.

Allega i seguenti documenti :

- Copia fotostatica di valido documento di riconoscimento ;
- Certificato di invalidità e/o L. 104/92 art.3 comma 3.
- Dichiarazione Sostitutiva unica (DSU);

Inoltre dichiara che i dati personali forniti saranno trattati esclusivamente per le finalità relative al presente procedimento, con le modalità e nei limiti stabiliti dal vigente Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016.

Il trattamento dei dati sarà effettuato mediante strumenti informatici oltre che manuali e su supporti cartacei, ad opera di soggetti appositamente incaricati.

Data.....

FIRMA

(*) _____

(*) ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 la dichiarazione deve essere sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore.