



### MODULO DI RICHIESTA DI INTERVENTO SOCIALE

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ Prov. _____ o Stato estero _____ il ____/____/____ C.F. _____ residente in via/piazza/loc. _____ n. civico _____ nel Comune di _____ c.a.p. _____ tel. _____ email/pec _____
---

#### chiede

per sé stesso/a

- In qualità di:  familiare (indicare parentela \_\_\_\_\_ )  
 amministratore di sostegno  
 curatore  
 tutore

per:

Cognome _____ Nome _____ nato/a a _____ Prov. _____ o Stato estero _____ il ____/____/____ C.F. _____ residente in via/piazza/loc. _____ n. civico _____ nel Comune di _____ c.a.p. _____ tel. _____ email/pec _____
---

#### Il/i sotto indicato/i intervento/i sociale/i

<input type="checkbox"/> Valutazione UVM _____ <input type="checkbox"/> Rivalutazione UVM _____ <input type="checkbox"/> Integrazione retta R.S.A. _____ _____ <input type="checkbox"/> Richiesta nomina A.D.S. _____ <input type="checkbox"/> Informazioni varie _____ _____ _____	<b>AREA ANZIANI</b>
--	---------------------

**AREA DISABILITA'**

- Valutazione UVMD \_\_\_\_\_
- Rivalutazione UVMD \_\_\_\_\_
- Centro diurno \_\_\_\_\_
- Struttura residenziale \_\_\_\_\_
- Attivazione progetto \_\_\_\_\_
- Informazioni varie \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

**AREA MINORI E FAMIGLIE**

- Agevolazione servizi scolastici:
  - mensa \_\_\_\_\_
  - trasporto \_\_\_\_\_
- Agevolazione servizi extra-scolastici:
  - dopo scuola \_\_\_\_\_
  - centri estivi \_\_\_\_\_
- Attivazione progetto \_\_\_\_\_
- Informazioni varie \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

**AREA MULTITUENZA**

- Assistenza domiciliare     diretta     indiretta \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- Educativa domiciliare \_\_\_\_\_
- Pasti a domicilio \_\_\_\_\_
- Trasporto sociale verso \_\_\_\_\_
- nei giorni di: \_\_\_\_\_
- partenza ore: \_\_\_\_\_    ritorno ore: \_\_\_\_\_
  
- Contributo economico
  - Affido \_\_\_\_\_
  - Una tantum in relazione alle spese ALLEGATE \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_
  
- Informazioni varie \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

**e a tal fine dichiara**

**che gli eventuali contributi economici riconosciuti saranno da erogare:**

su conto corrente bancario intestato a:  richiedente  beneficiario  altro soggetto specificato:

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

C.F. \_\_\_\_\_

residente in via/piazza/loc. \_\_\_\_\_ n. civico \_\_\_\_\_

nel Comune di \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_

**IBAN:** \_\_\_\_\_

riscossione in contanti presso filiale della Tesoreria Comunale provvista di servizio cassa

**che le comunicazioni relative alla presente richiesta dovranno pervenire:**

presso indirizzo di residenza di:  richiedente  beneficiario

tramite posta elettronica all'indirizzo: \_\_\_\_\_

**di essere in possesso di attestazione ISEE in corso di validità e aggiornata all'ultima variazione del nucleo anagrafico**

Tutti i dati da lei comunicati sono stati trattati dal Comune di Terranuova Bracciolini nella persona del Sindaco pro tempore, quale Titolare del trattamento, ai sensi del Regolamento UE 2016 /679 per le finalità previste dalla presente domanda. I dati sono trattati per il tempo strettamente necessario per le finalità per i quali sono stati raccolti e in ogni momento sarà possibile esercitare i propri diritti ai sensi degli articoli 7, 15, 16, 17, 18, 20, 21 e 22 del Regolamento UE n. 2016 /679. L'informativa completa ai sensi del Regolamento UE 2016 /679 è consultabile all'indirizzo internet: <http://www.comune.terranuova-bracciolini.ar.it>, oppure presso il Comune di Terranuova Bracciolini, Titolare del trattamento, e precisamente presso l'Ufficio de Servizi Sociali, sito a Terranuova B.ni in Piazza della Liberazione 8/D. Preso atto dell'informativa fornitami ai sensi degli artt. 13 e 14 del RGPD UE 679/2016, acconsento qualora necessario 1) al trattamento di eventuali dati sensibili 2) alla comunicazione dei miei dati personali e sensibili a soggetti che gestiscono servizi informatici di postalizzazione , archiviazione, gestione operativa dei servizi richiesti e al trattamento dei dati stessi da parte di tali soggetti 3) alla comunicazione dei miei dati sensibili, per fini diversi da quelli connessi alla presente richiesta, ad altri enti o amministrazioni pubbliche e/o software houses che procurano programmi di gestione ove ciò sia necessario per lo svolgimento delle rispettive funzioni.

Consapevole delle responsabilità penali e civili per falsità in atti e dichiarazioni mendaci ai sensi dell'art 76 del dpr n. 445 del 20.12.2000, dichiara che quanto comunicato è vero ed accertabile ai sensi dell'art 43 del dpr suindicato ovvero documentabile su richiesta delle amministrazioni competenti; che è a conoscenza che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli.

**Luogo** \_\_\_\_\_

**Data** \_\_\_\_\_

**Firma**

\_\_\_\_\_

**Riservato ad Assistenti Sociali**

Data ultimo colloquio \_\_\_\_\_

Note \_\_\_\_\_

Firma A.S.

\_\_\_\_\_