CITTÀ DI CORBETTA
Settore Servizi alla Persona
Servizio Servizi Sociali
Via Roma, 17 20011 Corbetta (Mi)
Tel.: 02/97204351-359
e-mail: front.officesociale@comune.corbetta.mi.it

ISTANZA PER L'INSERIMENTO NEL CENSIMENTO DELLA POPOLAZIONE FRAGILE DEL PIANO DI PROTEZIONE CIVILE COMUNALE

Il/La sottoscritto/a:

Codice Fiscale

Cognome	Nome

Luogo di nascita	Data di nascita	Comune di Residenza	CAP

Indirizzo di Residenza (Via / Piazza) e nr. Civico

Recapito telefonico

Indirizzo di Posta elettronica

in qualità di ◯ diretto interessato ◯ familiare ◯ tutore ◯ amministratore di sostegno

del/della Sig./ra

Codice Fiscale

Cognome	Nome

Luogo di nascita	Data di nascita	Comune di Residenza	CAP
		CORBETTA	20011

Indirizzo di Residenza (Via / Piazza) e nr. Civico

Recapito telefonico

Consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e dell'informativa prevista ai sensi dell'art. 10 della d.lgs. 196/03

CHIEDE

che la situazione del soggetto fragile venga censita e integrata all'interno del Piano di Protezione Civile del Comune di Corbetta, al fine di garantire una tempestiva e adeguata assistenza in caso di emergenze o calamità naturali sul territorio.

A tal fine, **DICHIARA** che il soggetto fragile presenta le seguenti specifiche necessità:
(***selezionare le voci di interesse***)

☐ **Dipendenza da apparecchiature elettromedicali:** Persone che hanno bisogno di macchinari salvavita sempre alimentati (es. respiratori)

☐ **Disabilità motorie**: Persone in carrozzina o con gravi difficoltà di movimento che non possono usare le scale o camminare da soli

☐ **Malati allettati:** Persone che si trovano a casa e non possono alzarsi dal letto

☐ **Disabilità sensoriali o cognitive:** Persone sorde, cieche o con disabilità mentali che potrebbero non sentire gli allarmi o non capire come comportarsi in caso di emergenza

☐ **Anziani soli:** Persone molto avanti con l'età che vivono da soli che hanno difficoltà a comprendere la gravità della situazione e non hanno caregivers vicini

DETTAGLI UNITA' ABITATIVA

◯ Condominio ◯ Casa a Schiera ◯ Casa Singola ◯ Casa di corte

piano ☐ ascensore ☐ abitazione priva di barriere architettoniche

DETTAGLI RELATIVI ALLA CONDIZIONE DICHIARATA

☐ Permanente

☐ Temporanea Valida fino al

DETTAGLI RELATIVI ALL'ASSISTENZA

☐ Vive da solo
☐ Fruisce di assistenza h.24
☐ Fruisce di assistenza programmata in specifiche fasce orarie
☐ Frequenta centri di assistenza diurna

DETTAGLI DI CONTATTO

(persone di riferimento da contattare in caso di emergenza)

Cognome		Nome	
Comune di Residenza	CAP	Recapito telefonico	
Indirizzo di Residenza (Via / Piazza) e nr. Civico			Relazione di parentela

Cognome		Nome	
Comune di Residenza	CAP	Recapito telefonico	
Indirizzo di Residenza (Via / Piazza) e nr. Civico			Relazione di parentela

DICHIARA, inoltre

di impegnarsi a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione delle informazioni dichiarate

ALLEGA

- Copia del documento d'identità del beneficiario. **In caso di presentazione di domanda cartacea copia del documento d'identità del beneficiario e del richiedente**
- Certificazione medica o verbale di invalidità che attesti la condizione dichiarata (no OMISSIS)

Ai fini del trattamento dei dati personali e sensibili

DICHIARA INFINE

di aver preso visione e aver ben compreso l'informativa resa sul trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento (UE) 2016/679 e dell'articolo 10 del decreto legislativo 18 maggio 2018, n. 51 (obbligatorio per la gestione del procedimento).

Il/la sottoscritto/a esprime il proprio consenso al trattamento dei dati personali, sensibili e sanitari per le sole finalità di protezione civile e soccorso pubblico, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR). I dati verranno trattati sino a richiesta espressa di cancellazione da parte dell'interessato.

L'interessato ha il diritto di ottenere dal titolare del trattamento la cancellazione dei dati personali che lo riguardano nel rispetto dell'art. 17 del Regolamento (UE) 2016/679, inviando una mail al servizio interessato.