Allegato 5 – Richiesta di attivazione del servizio

Al Servizio Sociale del Comune di _____

OGGETTO: Richiesta di interventi socio-assistenziali a carattere domiciliare

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____ il _____, residente a _____ in Via _____,

in qualità di _____

del/della Sig./Sig.ra _____, nato/a il _____ a _____, residente in Via _____, Tel. _____, e-mail _____, Codice Fiscale _____,

CHIEDE

l'erogazione di un **Buono Servizio** per l'attivazione dei seguenti interventi:

☐ Assistenza domiciliare (SAD)

La richiesta è presentata:

☐ Per sé

☐ Per un familiare, amministrato, tutelato o altra persona avente diritto.

Generalità del beneficiario (se diverso dal richiedente)

- Cognome e nome: _____
- Sesso: ☐ M ☐ F
- Luogo e data di nascita: _____
- Residenza: _____
- Via: _____
- Telefono: _____
- Domicilio (se diverso dalla residenza): _____

A tal fine, **dichiara sotto la propria responsabilità**:

- di essere stato/a informato/a sulle modalità di erogazione delle prestazioni del Servizio di Assistenza Domiciliare e di scegliere quale soggetto accreditato il seguente fornitore:

_____

Composizione del nucleo familiare

Grado di parentela	Cognome e nome	Luogo e data di nascita

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre di essere consapevole che il servizio richiesto comporta il pagamento di una quota di compartecipazione determinata sulla base della situazione economica del nucleo familiare, come risultante dalla normativa vigente, e di aver ricevuto tutte le informazioni necessarie in merito alle modalità di calcolo.

Qualora venga concesso il Buono Servizio, chiede che il relativo importo sia liquidato secondo la seguente modalità:

☐ Accredito in favore del soggetto accreditato all'erogazione del servizio sul conto corrente intestato:

Intestatario: _____

IBAN: _____

oppure

☐ Mediante quietanza a favore di:

Cognome e nome _____

Nato/a a _____ il _____

Codice Fiscale _____

Documentazione allegata

☐ Attestazione ISEE in corso di validità corredata dalla Dichiarazione Sostitutiva Unica (DSU);

☐ Copia del verbale di riconoscimento dell'invalidità civile (se posseduto);

☐Copia del verbale di riconoscimento dell'handicap (se posseduto);

☐ Documento d'identità e codice fiscale del richiedente e del beneficiario;

☐ Altra documentazione:

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'Informativa sul trattamento dei dati personali (Regolamento UE 2016/679 - GDPR) resa disponibile dal Servizio Sociale comunale.

Luogo _____

Data //_____

Firma del richiedente