



Amministrazione destinataria

Comune di Schio

Ufficio destinatario

Servizio sociale

## Domanda di intervento assistenziale

### Il sottoscritto

Cognome		Nome		Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
Provincia	Comune							<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata					

### CHIEDE

il seguente intervento assistenziale

<input type="checkbox"/>	assistenza domiciliare
<input type="checkbox"/>	pasto a domicilio
<input type="checkbox"/>	trasporto
<input type="checkbox"/>	centro diurno
<input type="checkbox"/>	centro sollievo
<input type="checkbox"/>	accoglimento definitivo in struttura
<input type="checkbox"/>	accoglimento temporaneo in struttura
<input type="checkbox"/>	trasferimento di struttura residenziale
<input type="checkbox"/>	sostegno educativo domiciliare
<input type="checkbox"/>	interventi con volontari del servizio civile/LSU
<input type="checkbox"/>	relazione per Croce Rossa Italiana
<input type="checkbox"/>	relazione per montascale
<input type="checkbox"/>	relazione per svantaggio sociale
<input type="checkbox"/>	segnalazione
<input type="checkbox"/>	segretario sociale
<input type="checkbox"/>	servizio sociale professionale
<input type="checkbox"/>	altro (specificare)

### Soggetto interessato

- per sè stesso
- per il seguente familiare o tutelato

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza

### in qualità di (\*)

Ruolo

In qualità di (\*):

amministratore di sostegno, curatore, esercente potestà genitoriale, familiare, tutore legale

**il cui medico curante è**

Cognome

Nome

**DICHIARA DI ESSERE A CONOSCENZA**

che potrà essere dovuta una partecipazione al costo dei servizi richiesti in base alle tariffe vigenti e con le modalità approvate dalla Giunta Comunale, di cui ho preso visione. Al fine della quantificazione della tariffa personalizzata dichiara:

- che il valore dell'ISEE in corso di validità del beneficiario delle prestazioni richieste è di Euro
- che il beneficiario non è in possesso di una attestazione ISEE in corso di validità e che il richiedente si impegna a presentare la Dichiarazione Sostitutiva Unica ai fini del rilascio dell'attestazione ISEE entro 30 giorni dalla data della presente domanda, trascorsi i quali si intenderà accettata la tariffa ordinaria
- che il beneficiario non intende presentare la dichiarazione ISEE e che pertanto si intende accettata la tariffa ordinaria

**Eventuali annotazioni****Elenco degli allegati**

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- copia del documento d'identità  
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*
- altri allegati (specificare)

**Informativa sul trattamento dei dati personali**

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Schio

Luogo

Data

Il dichiarante