



# COMUNITA' DELLA VALLE DEI LAGHI

## SERVIZIO SOCIO ASSISTENZIALE

Via Perli 3 – Vezzano - Tel. 0461-340163

Al Servizio Socio-Assistenziale

Comunità Valle dei Laghi

Piazza Perli, 3 – 38070 VEZZANO

### Domanda per l'accesso al progetto *“Particolari servizi ausiliari di tipo sociale a carattere temporaneo”*

Il/la sottoscritto/a

Nato/a il  a  prov.

Cittadino  Residente nel Comune di  fraz.

Via/Piazza  Domiciliato a

Tel.  Cell  email

in qualità di  Utente  Altro:

### CHIEDE

### l'ammissione al progetto *“Particolari servizi ausiliari di tipo sociale a carattere temporaneo”*

a favore del signor/a

Nato/a il  a  prov.

Cittadino  Residente nel Comune di  fraz.

Via/Piazza  Domiciliato a

Tel.  Cell.  email

Stato civile:  nubile/celebe  Coniugato/a  Convivente  Vedovo/a

codice fiscale

E' possibile esprimere un orario e giorno di preferenza.

	Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì
Mattina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pomeriggio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Allo scopo**

**D I C H I A R A**

**(DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE/ATTO NOTORIO AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000)**

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze anche penali, in caso di dichiarazioni mendaci e di falsità negli atti, e che qualora dal controllo delle dichiarazioni dovesse emergere la loro non veridicità, decadrà dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

**Dichiara** di essere informato che:

- il progetto prevede l'accesso al domicilio del beneficiario di una o più operatori identificati dalla Comunità di Valle con lo scopo di affiancare la persona in alcuni momenti di vita quotidiana
- L'assistente sociale definirà le attività che potranno essere svolte presso il domicilio e che non sono rientranti nell'attività di aiuto domiciliare previsto dal Servizio di Assistenza Domiciliare.
- Qualora le richieste superino le disponibilità orarie, la domanda potrà essere inserita in una lista di attesa dinamica.
- che l'intervento attivato NON è sostitutivo degli interventi familiari e NON esonera i familiari dalle responsabilità di legge.
- Che le preferenze di orario e giorno espresse non sono vincolanti ma saranno soggette alle esigenze organizzative del servizio

**IL RICHIEDENTE**

Vezzano,

(Luogo e data)

\_\_\_\_\_

**NOTA IMPORTANTE DA SOTTOSCRIVERE A CURA DEL RICHIEDENTE:**

Dichiara, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D. Lgs. N. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante in corso di validità, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.

Vezzano,

(luogo, data)

**IL RICHIEDENTE**

\_\_\_\_\_

**Da compilarsi a cura dell'ufficio**

Il sottoscritto  dipendente del Servizio Socio Assistenziale - Comunità della Valle dei Laghi, ai sensi dell'art. 38 del T.U. in materia di documentazione amministrativa, attesta che la firma in calce alla suesposta dichiarazione:

E' stata apposta in mia presenza dal/la signor/a

E' stata consegnata sottoscritta unitamente alla copia del documento di identità che si allega.

Vezzano,

(luogo, data)

**Il funzionario**

\_\_\_\_\_