



CITTÀ DI TERAMO

AREA 4
SERVIZI PER IL SOSTEGNO, LA
SOLIDARIETÀ E LA COESIONE DELLA
COMUNITÀ



**All'Ufficio di Servizio Sociale
Via G. D'Annunzio, 120
64100 Teramo**

Oggetto: Domanda di accesso ai servizi di Assistenza Domiciliare Anno 2025:

Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD) – Assistenza Domiciliare Disabili (ADD)

DA COMPILARE SE LA DOMANDA È PRESENTATA DAL DIRETTO INTERESSATO

Il/la sottoscritto/a.....nato/a..... Prov.(.....)
il/...../....., nazionalità: italiana unione europea extracomunitaria:.....
Residente aProv.(.....)
Via/Piazza.....n°.....
Tel.....
e-mail.....
Codice Fiscale:

DA COMPILARE SE LA DOMANDA NON È PRESENTATA DAL DIRETTO INTERESSATO

Il/la sottoscritto/a.....nato/a..... il/...../.....,
Residente aProv.(.....)Via/Piazza.....n°.....
Tel.....
e-mail.....
Codice Fiscale:

In qualità di: familiare....., tutore, Amministratore di sostegno, altro
(specificare).....

Documentazione contenente informazioni riservate ai sensi del GDPR -Regolamento generale sulla protezione dei dati (UE 2016/679) pertanto esclusivamente destinata alla persona o al personale autorizzato dell'Ente in indirizzo.

Del Sig./Sig.ra..... nato/a a.....
il/...../.....
Residente aProv.(.....) Via/Piazza.....
Codice Fiscale: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Tel.....

CHIEDE

DI ESSERE AMMESSO AL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE:

- Assistenza Domiciliare Anziani (SAD)** **Assistenza Domiciliare Disabili (ADD)**

A tal fine, il/la sottoscritta, sotto la propria responsabilità, ai sensi dell’art. 46 del DPR del 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall’art.76 del DPR 445 del 28/12/2000,

DICHIARA

- Di essere residente nel Comune di Teramo;
- Di essere in possesso di certificato di invalidità civile con percentuale pari a _____ %;
- Di essere percettore di indennità di accompagnamento;
- Di essere NON essere percettore di indennità di accompagnamento;
- Di essere in possesso di certificazione di handicap grave (L. 104/92 art. 3 comma 3);
- Di dimorare insieme ai seguenti soggetti :

NOME	COGNOME	ETÀ	GRADO PARENTALE

Di allegare la seguente documentazione:

- Attestazione ISEE del nucleo ordinario o Socio-sanitario in corso di validità (entrambi i servizi);
- Attestazione di invalidità (servizio SAD);
- Attestazione di handicap grave (servizio ADD);
- Copia fotostatica del documento di riconoscimento in corso di validità;
- Eventuale altra documentazione (specificare): _____

Luogo e Data

IN FEDE

Documentazione contenente informazioni riservate ai sensi del GDPR -Regolamento generale sulla protezione dei dati (UE 2016/679) pertanto esclusivamente destinata alla persona o al personale autorizzato dell’Ente in indirizzo.

Consapevole delle responsabilità penali a cui può andare incontro, ai sensi dell'art. 76 DPR 445/200 in caso di dichiarazioni mendaci, nonché dalla decadenza dei benefici eventualmente conseguenti alla presente dichiarazione ai sensi dell'art. 75 del suddetto D.Lgs. ; informato, ai sensi dell'art. 13 Reg. UE 679/2016, che i dati personali volontariamente forniti, propedeutici per l'istruttoria della pratica, sono trattati, anche facendo uso di elaboratori, al solo fine di consentire l'attività di valutazione; i dati saranno utilizzati al fine di procedere alla definizione dei procedimenti amministrativi in corso e dei controlli previsti dalla legge. Si rende noto che le informazioni fornite potranno essere utilizzate e comunicate anche ad altre Pubbliche Amministrazioni, per lo svolgimento delle fasi endoprocedimentali rientranti nella competenza degli stessi Enti. I suddetti dati non saranno trasferiti né in Stati membri dell'Unione Europea né in Paesi terzi non appartenenti all'Unione Europea. L'interessato potrà esercitare i diritti di cui al succitato Regolamento U.E. GDPR n. 679/2016 (Capo III). Il diritto di accesso dell'interessato alle informazioni sul trattamento dei dati che lo riguardano e altri diritti dell'interessato sono disciplinati dall'art. 15 all'art. 21 del Regolamento UE n. 679/2016. L'interessato può proporre una segnalazione o un reclamo, in materia del trattamento dei dati personali, all'autorità di controllo Garante Privacy.

Firma _____

DICHIARAZIONE DI CONSENSO:

Consapevole delle modalità e finalità del trattamento, ai sensi del D.Lgs. 196/2003 del regolamento UE n. 679/2016, presto il consenso al trattamento dei dati personali, anche sensibili per le finalità di cui alla presente istanza.

Data ____ / ____ / ____

Firma _____