

Spazio per il Protocollo

All'AMBITO TERRITORIALE 7 - Ufficio di Piano
Via Pacelli n.3
74024 Manduria (TA)

Per il tramite del
SECRETARIATO SOCIALE

OGGETTO: **Domanda di accesso al Centro Sociale Polivalente per anziani di Maruggio (TA).**

Il/la sottoscritto/a

Cognome	<input type="text"/>	Nome	<input type="text"/>
Nato/a a	<input type="text"/>	Prov.	<input type="text"/> il <input type="text"/>
Residente a	<input type="text"/>	Prov.	<input type="text"/>
Indirizzo	<input type="text"/>	CAP	<input type="text"/>
C.F./	<input type="text"/>		
Tel.	<input type="text"/>	e-mail	<input type="text"/>

CHIEDE

di poter accedere al **CENTRO SOCIALE POLIVALENTE PER ANZIANI** di Maruggio (TA) art. 106 del Regolamento Regionale n. 4/2007.

A tal fine dichiara, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali per dichiarazioni mendaci e falsità di atti di cui all'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, di:

essere ultrasessantacinquenne **autosufficiente**;

essere solo/a;

essere privo/a di reddito personale;

di avere un nucleo familiare*, incluso il beneficiario/a, di n° _____ familiari;

di avere un ISEE ORDINARIO* pari ad €. _____;

Firma

Domanda unica per l'accesso al servizio CENTRO SOCIALE POLIVALENTE ANZIANI

INFORMATIVA

(Informativa a norma dell'art.13 del D.L.vo n. 196/2003 per la protezione dei dati personali)

Si informa che, il trattamento, la raccolta ed il trattamento dei dati personali è finalizzata unicamente alla eventuale concessione del servizio. Pertanto, il conferimento dei dati è assolutamente necessario per l'erogazione dello stesso e la loro mancata indicazione determinerebbe l'impossibilità a proseguire la procedura e l'inevitabile archiviazione dell'istanza.

Il trattamento dei dati personali avverrà presso l'Ufficio di Piano dell'Ambito Territoriale 7, titolare del trattamento, con l'utilizzo di procedure anche informatizzate, nei modi e nei limiti necessari per proseguire le predette finalità. I dati potranno essere comunicati al responsabile del procedimento. Detti dati potranno essere comunicati alla Regione Puglia e potranno essere conosciuti dai responsabili incaricati dell'Ente e da quanti coinvolti nel procedimento in argomento.

Agli interessati sono riconosciuti i diritti di cui all'art. 7 D.L.vo n. 196/2003 ed in particolare il diritto di accedere ai proprio dati personali, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento o la cancellazione, se incompleti, errati o raccolti in violazione della legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi, rivolgendo le richiesta all' AMBITO TERRITORIALE 7 Ufficio di Piano, Via Pacelli n.3 – 74024 Manduria (TA).

Luogo e data _____

Firma

PARTE DA COMPILARE A CURA DEL SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE

Con riferimento alla domanda di accesso del Sig./ra _____, ai fini della valutazione per l'ammissione al servizio di cui all'art. 106 del R.R. n. 4/2007, si allegano i seguenti documenti:

Copia documento di identità in corso di validità;

Attestazione ISEE in corso di validità;

Stato di famiglia;

Luogo e data _____

Firma dell'Assistente Sociale
