



Amministrazione destinataria

Comune di Crespino

Ufficio destinatario

Ufficio Protocollo

## Domanda S.A.D

### Il sottoscritto

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

### domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Le comunicazioni relative al procedimento dovranno essere inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

### CHIEDE

di poter usufruire del Servizio di Assistenza Domiciliare (S.A.D.)

### Soggetto interessato

- per sè stesso
- per il seguente familiare o tutelato

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

### in qualità di (\*)

Ruolo

In qualità di (\*):

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

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

**DICHIARA**

- di avere dei figli non conviventi

**figlio 1 (da replicare per numero di figli)**

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			

- di possedere il seguente ISEE (da replicare per numero di figli)

Importo	Data di rilascio	Data di scadenza
€		

### DICHIARA INOLTRE

- di essere a conoscenza che il servizio sarà attivato con la seguente modalità

Numero interventi settimanali	Totale ore settimanali	Data avvio intervento

### DICHIARA INFINE

- diritti e doveri del beneficiario
- la persona viene informata , corresponsabilizzata sul progetto di intervento che la riguarda e ove possibile, verifica l'attuazione del progetto stesso anche attraverso una comunicazione con il referente comunale del progetto
- la persona interessata , o chi ne ha titolo, ha la facoltà di richiedere la revisione del progetto assistenziale prestando richiesta motivata all'Assistente Sociale referente
- la persona mantiene un comportamento rispettoso nei confronti degli operatori che si recano a domicilio
- la persona segnala eventuali inadempienze ed irregolarità nella realizzazione del progetto d'intervento che la riguarda
- prestazioni erogate

- segretariato sociale
- attività di cura e igiene della persona
- bagno assistito
- preparazione e aiuto nell'assunzione dei pasti
- igiene ambientale ordinaria negli ambienti principali dove vive la persona
- altro (specificare)

- cessazione S.A.D
- risoluzione situazione problematica
- richiesta scritta dell'utente
- ricovero in struttura residenziale
- mancato rispetto dei doveri del beneficiario (sopra descritti)
- sospensione S.A.D
- ricovero ospedaliero
- mancato pagamento

altre situazioni valutate dall'Assistente Sociale

**Eventuali annotazioni**

**Elenco degli allegati**

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

documentazione ISEE dei figli non conviventi

copia del documento di identità  
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*

altri allegati

**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.

Crespino

Luogo

Data

Il dichiarante