

Pratica n. _____

DOMANDA DI AMMISSIONE AI SERVIZI DEL CENTRO SOCIALE POLIVALENTE PER ANZIANI



**AL DIRIGENTE
SETTORE SERVIZI SOCIALI
COMUNE DI BARLETTA**

I sottoscritt _____
 nat a _____ prov. il
 e residente a _____ in via/p.za _____ n
 Codice Fiscale _____ tel./cell. _____

C H I E D E

Di poter usufruire dei Servizi Integrati di seguito contrassegnati:

- Attività ricreative
- Servizio mensa presso il centro
- Servizio mensa a domicilio
- Servizio Infermieristico
- Servizio Lavanderia

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali che si assume in caso di dichiarazioni false (ai sensi degli art. 75 e 76 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 e s.m.i.) e della conseguente decadenza dei benefici eventualmente conseguiti, sotto la propria responsabilità

D I C H I A R A

Che il proprio nucleo familiare è così composto (riportare i dati di tutti i componenti, compreso il dichiarante, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i.):

	Cognome e nome	Luogo e Data di Nascita	Rapporto di parentela
1	<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>
2	<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>
3	<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>
4	<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>

Alla presente allega:

- Ricevuta di avvenuta presentazione della documentazione dell'ISEE dell'anno in corso, rilasciata dall'INPS o da un CAF legalmente riconosciuto. In caso di difformità l'istanza verrà rigettata con la consequenziale applicazione della disciplina dettata dal DPR n.445/2000 e s.m.i.;

che è consapevole che potranno essere eseguiti controlli da parte del Comune e della Guardia di Finanza per verificare la veridicità di quanto dichiarato;

di essere a conoscenza di dover comunicare tempestivamente al Comune, per iscritto, ogni variazione del nucleo familiare o della situazione economica del nucleo, anche tramite delega ai Centri di Assistenza Fiscale autorizzati.

- Certificato medico da cui si evince l'idoneità alla frequenza del centro;

- Copia di un documento d'identità del richiedente (contenente la firma e la foto riconoscibile) in corso di validità.

INFORMATIVA DI CUI ALL'ART. 13 DEL D. LGS. 30 GIUGNO 2003, N. 196 s.m.i.

Ai sensi dell'art.13 D.Lgs. Giugno 2003, n.196 s.m.i., la informiamo che il trattamento dei dati personali forniti o comunque acquisiti è finalizzato a predisporre l'istruttoria per valutare la sussistenza dei requisiti d'accesso al beneficio richiesto (in base all'art. 65 della Legge 448/98 e s.m.i.). Il conferimento dei dati è necessario ed indispensabile per l'istruttoria della pratica. I dati personali possono essere comunicati all'INPS, alla Guardia di Finanza, all'Autorità Giudiziaria e ad altri Comuni.

Barletta,

FIRMA _____