



Settore Servizi alla persona e promozione sociale
Servizio Anziani/Disabili

Prot. n°..... del.....

DOMANDA DI EROGAZIONE SERVIZIO

IL/LA SOTTOSCRITTO/A (COGNOME NOME).....

NATO/A AIL E RESIDENTE A

IN VIATELEFONO.....

CELLULARE CODICE FISCALE.....

SE DIVERSO DALL'INTERESSATO/A : [] esercente la potestà o tutela o curatela (indicare gli estremi del provvedimento per la tutela e/o curatela) :

COGNOME E NOME

NATO/AIL E RESIDENTE A

IN VIACODICE FISCALE

TELEFONO CELLULARE

CHIEDE

Table with 2 columns and 7 rows listing various services such as 'INSERIMENTO C/O C.D.D. MIMOSA E MAGNOLIA', 'MINI ALLOGGI PROTETTI', 'CENTRO DIURNO INTEGRATO', etc.

DOCUMENTI ED AUTOCERTIFICAZIONI DA PRESENTARE*

- Fotocopia certificato d'invalidità rilasciato dall'ASL di competenza o, se in attesa di questo, certificato rilasciato dal medico di base attestante l'handicap;
- Fotocopia del certificato di riconoscimento dei benefici di cui all'art. 33 della legge 104/92 (leggasi permessi);
- Autocertificazione per il codice fiscale ;
- Autocertificazione per il possesso della tessera sanitaria e/o CRS (Carta Regionale dei Servizi) indicando n° e/o codice e termine di validità;
- Autocertificazione per il possesso della carta d'identità, indicando numero, data di rilascio e data di scadenza;
- Autocertificazione relativa all'inserimento e/o ricovero presso una struttura pubblica o, se privata, che eroghi un servizio a forte valenza pubblica;
- Autocertificazione relativa al diritto di proprietà su uno o più immobili;
- Autocertificazione relativa al tipo ed alla categoria di pensione di cui si è titolari e l'ammontare annuo;
- Certificazione Medica attestante la parziale e /o totale non autosufficienza e la/le patologia/e da cui si è affetti;
- Attestazione ISEE;
- Copia della Dichiarazione Sostitutiva Unica;
- Dichiarazione relativa alle generalità del medico di base da cui si è in cura;
- Autocertificazione relativa alla situazione reddituale e/o economica del richiedente e/o dei conviventi;
- Autocertificazione relativa alla frequenza presso i Centri Scolastici e/o di Cura;
- Certificazione medica rilasciata dall'ASL, territorialmente competente, attestante una deambulazione ridotta e/o assente;
- Autocertificazione relativa alla frequenza ai luoghi di lavoro, se pubblici, di cura e di riabilitazione;
- Dichiarazione rilasciata dal datore di lavoro attestante la frequenza ai luoghi di lavoro, se privati;
- Certificato rilasciato dal medico di base attestante la necessità dell'uso dell'autoambulanza per recarsi ad un luogo di cura (se trattasi di rimborso ambulanza).

* I Documenti e le Autocertificazioni variano a seconda del servizio richiesto ed erogato. In allegato alla presente sono disponibili i moduli di autocertificazione.

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

UTENTE PRESO/A IN CARICO DAL SERVIZIO ANZIANI/DISABILI IL

COGNOME E NOME DELLO/A OPERATORE/CE TITOLARE DEL CASO

.....

SESTO SAN GIOVANNI,

FIRMA DELL'OPERATORE/CE _____

ANNOTAZIONI :

Ai sensi dell'art. 13 del regolamento UE 679/2016 i dati personali forniti sono raccolti ai soli fini della gestione delle procedure necessarie nel rispetto delle disposizioni vigenti.

Sesto San Giovanni,.....

FIRMA
