



COMUNE DI RUDIANO
ASSESSORATO AI SERVIZI SOCIALI

SCHEDA RICHIESTA INTERVENTI SOCIO-ASSISTENZIALI

IL SOTTOSCRITTO (COGNOME E NOME) NATO
AIL RESIDENTE IN VIA
PROFESSIONE IN NOME E PER CONTO DEL SIG.
.....RESIDENTE A RUDIANO IN VIA
(grado di parentela) n. telefono
CODICE FISCALE

IN POSSESSO DI:

- Invalidità con che percentuale
- Accompagnamento
- Diagnosi di Alzheimer

CHIEDE

- Contributo economico
- Pasti a domicilio
- Servizio Assistenza Domiciliare
- Servizio Educativo Domiciliare
- Trasporto
- Telesoccorso
- Pasti
- Altro tipo di servizio
- Cessazione servizio
- Variazione modalità serviziogià attivato in precedenza

- Dichiaro di voler usufruire delle riduzioni tariffarie previste dal Piano Socio Assistenziale, presentando l'attestazione ISEE

ISEE

FasciaQuota a carico dell'utente

- Dichiaro di aver preso atto della normativa vigente riguardante la dichiarazione sostitutiva unica (certificazione ISEE), di non voler usufruire delle riduzioni tariffarie previste dal Piano Socio Assistenziale e di impegnarsi al pagamento dell'intero costo del servizio, senza richiedere prestazioni agevolate.

NOTE.....

Formula di consenso per trattamento di dati sensibili

Il/La Sottoscritto/a, acquisite le informazioni di cui all'articolo 10 della legge 675/96, acconsente al trattamento dei propri dati personali, dichiarando di aver avuto, in particolare, conoscenza che alcuni dei dati medesimi rientrano nel novero dei dati "sensibili" di cui all'art. 22 della legge citata e specificatamente dei **"dati personali idonei a rivelare lo stato di salute"**

Luogo _____ data _____

Nome _____ Cognome _____

Firma leggibile _____

Rudiano,

Allegati:

- allegato 2 per il SAD
- stato di famiglia
- attestazione ISEE
- certificazione sanitaria

Allegato 2 Specifiche per la richiesta del servizio di assistenza domiciliare (SAD)

Il servizio di assistenza domiciliare verrà effettuato nei giorni:

- | | |
|------------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Lunedì | Dalle ore Alle ore..... |
| <input type="checkbox"/> Martedì | Dalle ore Alle ore..... |
| <input type="checkbox"/> Mercoledì | Dalle ore Alle ore..... |
| <input type="checkbox"/> Giovedì | Dalle ore Alle ore..... |
| <input type="checkbox"/> Venerdì | Dalle ore Alle ore..... |
| <input type="checkbox"/> sabato | Dalle ore Alle ore..... |
| <input type="checkbox"/> domenica | Dalle ore Alle ore..... |

Tipologia di intervento richiesto

.....
.....

Rudiano.....

Firma

Note: il servizio ASA comunale è erogato tutti i giorni da Lunedì a Venerdì a partire dalle ore 7.00.