

Amministrazione destinataria

Comune di Crema

Ufficio destinatario

Ufficio protocollo

Domanda di accesso ai servizi sociali

Il sottoscritto

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

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

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

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

CHIEDE

Soggetto interessato

- per sè stesso
- per il seguente familiare o tutelato

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

In qualità di ():*

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

di valutare la possibilità che il soggetto interessato possa usufruire dei seguenti servizi o contributi socio assistenziali

servizi distrettuali domiciliari

- servizio di assistenza domiciliare (SAD)
- servizio di telesoccorso
- assistenza domiciliare educativa minori o adulti (ADM – ADEA)

servizi distrettuali semiresidenziali e residenziali

- servizi semiresidenziali disabili gestione distrettuale (CSE - CDD)
- servizio Formazione all'autonomia gestione distrettuale (SFA)
- integrazione retta per servizi residenziali a ciclo continuativo per persone anziane, disabili e in situazione di grave emarginazione (RSA - RSD - CSS - CAH)

servizi distrettuali connessi alla tutela dei minori

- contributi per l'affido minori
- servizi residenziali e semiresidenziali per minori
- incontri protetti

servizi sociali comunali

- servizio pasti a domicilio
- contributi ordinari, straordinari e patti gener-attivi
- contributo per la frequenza a servizi territoriali disabili

altro

Specificare

DICHIARA

la situazione che motiva la richiesta del servizio o contributo

Specificare

DICHIARA INOLTRE

di possedere il seguente ISEE

Importo

€

Data di rilascio

Data di scadenza

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

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

- 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.

Crema

Luogo

Data

il dichiarante