Amministrazione destinataria

Comune di Crema

Ufficio destinatario

Servizi Sociali

Domanda di accesso ai servizi sociali

Il sottoscritto

Cognome | **Nome** | **Codice Fiscale**

Data di nascita | **Sesso** | **Luogo di nascita** | **Cittadinanza**

Residenza

Provincia | **Comune** | **Indirizzo** | **Civico** | **Barrato** | **Interno** | **Scala** | **Piano** | **SNC** ☐ | **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)

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

CHIEDE

Soggetto interessato

- ○ per sé stesso
- ○ per il seguente familiare o tutelato

soggetto interessato

Cognome | **Nome** | **Codice Fiscale**

Data di nascita | **Sesso** | **Luogo di nascita** | **Cittadinanza**

Residenza

Provincia | **Comune** | **Indirizzo** | **Civico** | **Barrato** | **Interno** | **Scala** | **Piano** | **SNC** ☐ | **CAP**

Titolo del dichiarante (ad esempio amministratore di sostegno, curatore, esercente responsabilità genitoriale, ecc.)

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.

Luogo	Data	il dichiarante
Crema		