



PIANO SOCIALE DI ZONA – L.R. n. 19/2006

AMBITO TERRITORIALE nr. 4

**Mesagne – Latiano – Erchie – Torchiarolo – Cellino San Marco - San Pietro Vernotico
– San Pancrazio Salentino – San Donaci – Torre Santa Susanna**

Istanza di Telesoccorso e Teleassistenza

AL SIGNOR SINDACO

del Comune di _____

 I sottoscritt _____
(Cognome)

_____ (Nome)

nato/a a _____ (____)

il _____ residente a _____

Via / Piazza _____ n. _____

Tel. _____,

codice fiscale _____

Avendo preso visione del Bando Pubblico per l'individuazione dei beneficiari del servizio gratuito di Telesoccorso e Teleassistenza, finanziato con fondi della Regione Puglia,

C H I E D E

Di poter usufruire del Servizio di **Telesoccorso e Teleassistenza**

D I C H I A R A

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, sotto la propria responsabilità

Di essere:

- Anziano ultrasessantacinquenne solo;
- Anziano con coniuge o presenza di altro familiare ultrasessantacinquenne;
- Anziano convivente con figli o presenza di altri familiari;
- di avere una invalidità pari al _____% (*allegare documentazione sanitaria*)

- che il proprio **ISEE** (Indicatore della Situazione Economica Equivalente) ai sensi del D.L.vo 109 /1998 e seguenti, *del nucleo familiare sopra citato* riferita all'anno 2009, è pari ad € _____ (come da ISEE allegata);

- di essere *residente* nel Comune di _____ facente parte dell'Ambito n.4 ;

1. *di essere a conoscenza che il Servizio Sociale Comunale, ai sensi del D.P.R. 403/98 art.11, com. 1, potrà procedere ad idonei controlli diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese* e che, qualora dal controllo emerge la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, ai sensi del D.P.R. 403/98 art.11, e D.P.R. 445/00 art.75, gli eventuali benefici ottenuti avranno immediata decadenza, riservandosi l'Ente erogante la facoltà di intraprendere eventuali azioni rispetto ad eventuali somme indebitamente percepite;
2. *di essere informato*, ai sensi degli art.10 e 11 della L. 196 del 30.06.2003: "Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali", che il trattamento dei dati personali contenuto nella presente domanda è indispensabile e che sarà utilizzato dal personale **dell'Ambito Territoriale nr. 4**, anche con mezzi elettronici nel rispetto della normativa vigente;
3. *di acconsentire al trattamento dei dati personali* che lo riguardano, agli scopi per i quali è necessario;

Firma

Presentazione dell'istanza mediante incaricato (Da compilarsi in caso di impedimento del richiedente)

La presente istanza è presentata dal Sig. _____

documento di identità _____
(Tipo di documento, patente, carta di identità ecc...)

nr. del documento _____

rilasciato in data _____

In qualità di delegato dal richiedente.

Firma dell'incaricato

Data _____

Documentazione allegata:

- Stato di famiglia dell'interessato;
- Eventuali verbali di commissioni sanitarie (invalidità civile, L.104/92 e verbale di riconoscimento dell'indennità di accompagnamento);
- Certificato ISEE relativo ai redditi percepiti nell'anno 2009;
- Copia del documento di identità in corso di validità;
- Altra documentazione _____.

**Consenso al trattamento dei dati personali e sensibili
D. Lgs 196/2003 - Art. 23**

Il sottoscritto.....

nato a il.....

residente a Via.....n.....

Autorizza

Non autorizza

ai sensi dell'art. 23 del decreto legislativo 196/2003, L' Ambito Territoriale nr. 4 , al trattamento dei propri dati personali per l'istruzione della pratica relativa alla richiesta d'intervento per telesoccorso e teleassistenza.

Data.....

Firma.....

N.B. : La non autorizzazione, la mancata autorizzazione o l'assenza della firma per il trattamento dei dati personali comporterà l'esclusione dell'istanza.

