

Al Presidente
ANCoS
Arezzo

(Dati del non autosufficiente o Diversamente abile)

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ (Prov. _____) il ___/___/___

Residente in _____ Via/P.zza _____ n° _____

Codice Fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| tel _____

Nucleo familiare composto da N° persone _____

Cognome-Nome del familiare delegato _____ tel _____

CHIEDE

Di partecipare alla selezione per il servizio socio-assistenziale domiciliare
EROGATO NEI COMUNI DEL VALDARNO e VALTIBERINA

Previsto dal progetto “ ANCoS A CASA TUA “ 2020

DICHIARA

di essere persona riconosciuta non autosufficiente con apposito atto dalla
Commissione Provinciale Invalidi Civili in data ___/___/___/
E con valore ISEE in corso di validità pari a Euro _____

di essere persona riconosciuta non autosufficiente con apposito atto dalla
Commissione Unità Valutazione Multidisciplinare in data ___/___/___/
E con valore ISEE in corso di validità pari a Euro _____

di essere persona riconosciuta non autosufficiente per handicap (Comma 1 o 3) con
apposito atto ai sensi della L.104/1992 in data ___/___/___/
E con valore ISEE in corso di validità pari a Euro _____

di avere assunto una assistente familiare dal _____

Di avere ulteriore servizio SAD erogato da _____

Dichiara altresì di essere consapevole delle sanzioni penali conseguenti a dichiarazioni ed
attestazioni false e mendaci, ai sensi dell'art.76 del D.P.R.445

Comune di.....il ___/___/___/

IL Dichiarante/delegato

ALLEGARE ALLA DOMANDA :

- copia fotostatica di un documento di identità del'assistito ed in caso di minore anche del genitore delegato
- Copia verbale Commissione UVM con isogravit  (punteggio da 2 a 5) o copia del verbale di riconoscimento dello stato di handicap (L.104/1992 comma 1 e comma 3) o copia verbale di invalidit  civile 100% con riconoscimento di indennit  di accompagnamento.
- Copia ISEE in corso di validit .

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che, qualora la domanda sia priva dei requisiti richiesti o non sia integralmente compilata, verr  esclusa.

Il sottoscritto Dichiara

di essere stato /a informato/a sui diritti e sui limiti della normativa Europea sulla privacy GDPR UE 2016/679, concernente “ la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali”.Consento al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi progettuali Si informa che i dati da Lei forniti formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza. Tali dati verranno trattati per finalit  istituzionali, quindi strettamente connessi all'attivit  progettuale. Il trattamento dei dati avverr  mediante utilizzo di supporto telematico o cartaceo idoneo a garantire la sicurezza e riservatezza. I dati sono conservati presso l'ufficio di ANCoS, Via Tiziano 32 Arezzo.

Data ___/___/___/

Firma_____

