



Al Presidente  
Universo Sociale Onlus  
Arezzo

(Dati del non autosufficiente)

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 previsto dal progetto " ASSISTENZA DOMICILIAIRE VALDARNO" 2016-2017

### DICHIARA

di essere persona riconosciuta non autosufficiente con apposito atto dalla Commissione Provinciale Invalidi Civili in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/  
E con valore ISEE (reddito 2014) pari a Euro \_\_\_\_\_

di essere persona riconosciuta non autosufficiente con apposito atto dalla Commissione Unità Valutazione Multidisciplinare in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/  
E con valore ISEE (reddito 2014) pari a Euro \_\_\_\_\_

di essere persona riconosciuta non autosufficiente per handicap con apposito Atto ai sensi della L.104/1992 in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/  
E con valore ISEE ( reddito 2014) pari a Euro \_\_\_\_\_

di avere assunto una assistente familiare dal \_\_\_\_\_  
Di avere ulteriore servizio SAD erogato da \_\_\_\_\_

di aver percepito nell'anno 2016 agevolazioni Istituzionali: Utenze \_\_\_\_\_  
Assistenza domiciliare: ore mensili \_\_\_\_\_  
Altre agevolazioni specificare \_\_\_\_\_

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

Montevarchi \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/

IL Dichiarante/delegato



**ALLEGARE ALLA DOMANDA :**

- copia fotostatica di un documento di identità
- copia verbale dell'invalidità civile al 100% con indennità di accompagnamento
- copia del verbale di riconoscimento dello stato di handicap ( L.104/1992)
- Copia ISEE ordinario o socio sanitario in corso di validità, reddito 2014

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

**INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART.13 DEL D.LGS 30 GIUGNO 2002 N. 196**

Ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali", si informa che i dati da Lei forniti formano oggetto da parte nostra, di trattamenti manuali ed informatici come definito dall'art. 13 comma 1 della citata legge. Incaricato del trattamento è la responsabile del progetto. I dati sono conservati presso l'ufficio di Universo Sociale Onlus ad Arezzo. In merito a quanto sopra vi competono i diritti di cui all'art.7 del Dlgs 196/2003 pubblicato nel S.O 123 Alla G.U. 29.07.2003 n.174.

**Consenso al trattamento dei dati personali**

Acconsento ai sensi del Dlgs 196/2003 al trattamento e alla comunicazione dei miei dati personali ad opera dei soggetti indicati nella predetta informativa.

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/

Firma \_\_\_\_\_