



Amministrazione destinataria
 Comune di Meda
 Ufficio destinatario
 Ufficio Servizi Sociali - Assistenti sociali

Domanda di servizio assistenza domiciliare e di attivazione del voucher sociale cartaceo

Il sottoscritto

Cognome		Nome		Codice Fiscale
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata

CHIEDE

l'attivazione dell'intervento di

<input type="radio"/>	servizio assistenza domiciliare anziani
<input type="radio"/>	servizio assistenza domiciliare handicap, pertanto
allega copia del certificato di invalidità civile	

Soggetto interessato

- per sè stesso
- per il seguente soggetto

Cognome		Nome		Codice Fiscale
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
in qualità di (*)				
Ruolo				

In qualità di (*):
 amministratore di sostegno, curatore, esercente potestà genitoriale, familiare, tutore legale

attualmente residente in

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Piano

secondo quanto previsto dal progetto dal progetto di assistenza individualizzato (PAI) concordato con l'assistente sociale di riferimento e l'attivazione contestuale del voucher sociale da erogare con il seguente soggetto accreditato

<input type="radio"/>	Concorsio PrivatAssistenza, cooperativa sociale AeA di Cesano Maderno (MB)
<input type="radio"/>	Punto Service cooperativa sociale ArI di Desio (MB)
<input type="radio"/>	La Spiga cooperativa sociale di Desio (MB)
<input type="radio"/>	Consorzio San Lab, Sanilab società cooperativa di Lissone (MB)

DELEGA

il Comune di Meda a pagare in suo nome e per conto alla ditta fornitrice l'importo del voucher (quota spettante ai sensi dell'articolo 41 del Regolamento per gli interventi e delle prestazioni del servizio sociale del Comune di Meda), su presentazione di regolare fattura corredata dalla documentazione relativa all'avvenuta erogazione dei servizi autorizzati

ESPRIME

- liberamente, ai sensi dell'articolo 11 della Legge 31/12/1996, n. 675, il consenso affinché l'ufficio servizi sociali del Comune di Meda preceda al trattamento dei dati personali, compresi i "dati sensibili", esclusivamente nell'ambito e per le finalità specifiche dei servizi forniti dall'ufficio e per gli atti connessi all'esercizio delle attività istituzionali
- di acconsentire all'eventuale comunicazione dei dati di cui all'articolo 4 del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196, ove il servizio sociale lo reputi necessario per lo svolgimento del lavoro di rete e la gestione del caso, ad altri operatori di servizi pubblici o a soggetti legittimati ad operare nel sistema socio-assistenziale, educativo, scolastico, sanitario e giudiziario, (anche attraverso gli incontri degli operatori dei servizi sociali con i suddetti soggetti) da coinvolgere nella situazione

Eventuali annotazioni

Elenco degli allegati

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

copia della dichiarazione ISEE socio sanitario

copia del certificato di invalidità civile

copia del documento d'identità

(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)

altri allegati (specificare)

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.

Meda

Luogo

Data

Il dichiarante