

Settore Servizi Sociali / Servizi Abitativi U.O. Servizio Sociale Professionale

RINNOVO ISTANZA AI SERVIZI SOCIALI

| II sottoscritte | 0 | nato a | | | | | | |
|-----------------|-------------|--------------------------|----------------------|--------------------|------------------|--|--|--|
| Prov | _il | resident | e in Carrara Via _ | | n | | | |
| Tel | | | stato civile | | | | | |
| Codice Fisc | ale | | | | | | | |
| | | erente per competenza | | | | | | |
| Medico di N | Лedicina G | enerale | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| OPPURE, i | in caso di | rappresentante legal | e (genitore,tutore, | procuratore,ecc) | o di persona che | | | |
| firma per im | pedimento | temporaneo del richie | dente a sottoscrive | ere (art. 4 DPR 4 | 45/2000): | | | |
| Cognome | | | | Nome | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| codice fisca | ıle | | | | | | | |
| residente in | | | Via | | | | | |
| in qualità di | : | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| □ rappreser | ntante lega | le del richiedente: (spe | cificare la qualità_ | |) | | | |
| □persona (| che può | firmare per impedim | ento temporaneo | del richiedente | a sottoscrivere | | | |
| (specificare | grado di p | arentela | |) | | | | |
| per conto de | el RICHIEL | DENTE: | | | | | | |



Settore Servizi Sociali / Servizi Abitativi U.O. Servizio Sociale Professionale

presenta richiesta di rinnovo istanza per

| □ concessione contributo economico |
|--|
| □ concessione contributo di assistenza alloggiativa |
| □ assistenza domiciliare |
| □ inserimento in casa di riposo |
| □ inserimento in residenza protetta |
| □ aiuto alla persona |
| □ affido eterofamiliare |
| □ Progetto di Attivazione Sociale |
| □ altro |
| A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 496 del codice penale in caso di dichiarazioni mendaci, e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (a sensi degli artt 75 e 76 Dpr 28.12.2000 n. 445), consapevole altresì che il Comune sia in fase istruttoria che anche successivamente all'eventuale ammissione al beneficio, è tenuto a svolgere accertamenti atti ad appurare la veridicità delle affermazioni contenute nel presente documento sotto la propria personale responsabilità, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 |
| DICHIARA |
| □ che i dati già forniti agli Uffici del Servizio Sociale, in ordine alla situazione anagrafica, familiare, abitativa, sanitaria, lavorativa e reddituale del sottoscritto sono i medesimi e che non sono intervenute variazioni dall'ultima dichiarazione fornita nella precedente istanza agli atti; oppure |
| □ che rispetto ai dati in ordine alla situazione anagrafica, familiare, abitativa, sanitaria, lavorativa e reddituale del sottoscritto, come dichiarati nella precedente istanza, agli atti degli Uffici del Servizio Sociale, sono intervenute le seguenti variazioni: |
| |
| |



COMUNE DI CARRARA

Decorato di Medaglia d'Oro al Merito Civile

Settore Servizi Sociali / Servizi Abitativi U.O. Servizio Sociale Professionale

DICHIARA INOLTRE

- **A)** di essere consapevole che l'incompletezza della presente istanza o la contraddittorietà dei dati in essa contenuti ne comporteranno il rigetto;
- **B)** di essere a conoscenza che l'Ufficio ha l'obbligo di effettuare accertamenti sulla situazione reddituale e patrimoniale del dichiarante, dei componenti il nucleo familiare e, se del caso, dei parenti tenuti per legge agli alimenti (art. 433 C.C.), sia in autonomia che attraverso la Guardia di Finanza;
- **C)** di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 13 del Decreto legislativo 30.06.2003 n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;
- **D)** di fornire, a richiesta del Servizio Sociale la documentazione che non può essere acquisita d'ufficio, atta a dimostrare la completezza e la veridicità dei dati dichiarati;
- E) di essere disponibile ad aderire a un progetto specifico personalizzato;
- **F)** di essere consapevole che i servizi per i quali è richiesta una compartecipazione e/o un pagamento, da parte del richiedente o dei tenuti agli alimenti, ai sensi degli artt 433 c.c, sono erogati sulla base del Regolamento unico dei Servizi Socio assistenziali e Socio Sanitari della zona delle Apuane.
- **G)** di essere consapevole che, in caso di rifiuto di richiesta di intervento degli obbligati, il Settore Servizi Sociali, Servizi Abitativi e Sport, a norma di legge, può respingere la domanda.

| Documenti | allegati | o da | allegare | alla | presente | istanza | (se | non | già | agli | atti | degli | Uffici), | ai | fini |
|--------------|-----------|-------|----------|------|----------|---------|-----|-----|-----|------|------|-------|----------|----|------|
| dell'avvio d | el proced | dimen | to: | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |

Informativa ai sensi dell'art. 12 e ss Regolamento UE 679/2016 e del d.lgs. n. 196/2003, come modificato dal d.lgs. n. 101/2018

I dati personali raccolti nel presente modulo sono trattati in modo lecito, corretto e trasparente per finalità istituzionali e/o per obblighi di legge e/o precontrattuali o contrattuali. Il trattamento degli stessi avviene ad opera di soggetti impegnati alla riservatezza, con logiche correlate alle finalità e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la protezione dei dati.

Per ogni maggiore informazione circa il trattamento dei dati personali e l'esercizio dei diritti di cui agli art. 15 e ss Reg. UE 679/2016, l'interessato potrà visitare la sezione privacy del sito istituzionale, al seguente indirizzo: http://web.comune.carrara.ms.it/pagina562_privacy.html. Il titolare del trattamento è il Comune di Carrara.

| | Firma * | |
|------|---------|--|
| Data | | |

^{*}allegare fotocopia di un documento di identità in corso di validità.