



Comune di Giovinazzo

Assessorato alla Solidarietà Sociale e Sanità



Piazza Vittorio Emanuele II – Tel/Fax 0803945073 – Tel 0803949507

AL SIG. SINDACO
DEL COMUNE DI
GIOVINAZZO

Oggetto: **Servizio di assistenza domiciliare agli anziani.**

Il/La sottoscritt... _____

nat... a _____ il _____ e residente a Giovinazzo in

Via _____ n. _____, telefono _____

(in mancanza di recapito telefonico), nome e cognome del vicino/parente:

Via _____ n. _____, telefono _____

C H I E D E

di poter usufruire del servizio di assistenza domiciliare agli anziani erogato dal Comune di Giovinazzo, in appalto a ditta esterna, in favore dei residenti che:

- abbiano raggiunto l'età pensionabile, o di età inferiore che, per sopravvenuta invalidità, non esercitino e non possano proficuamente esercitare attività lavorativa;
- siano non completamente autosufficienti;
- vivano soli o anche con familiari che, per comprovati impedimenti (età, salute, etc.) non siano in grado di fornire adeguata assistenza;
- che non abbiano figli, anche non conviventi, in grado di prestare assistenza.

A tal fine dichiara di essere a conoscenza e di accettare le modalità organizzative e di espletamento del servizio di assistenza domiciliare agli anziani e di essere in una delle seguenti condizioni:

- di aver raggiunto l'età pensionabile e di non essere completamente autosufficiente (allegato certificato medico);
- di non aver raggiunto l'età pensionabile e di non poter esercitare proficuamente attività lavorativa per sopravvenuta invalidità (allega idonea documentazione a riprova dell'inabilità).

Giovinazzo, _____

Il richiedente

Allega:

1. copia fotostatica del documento di identità
2. certificazione medica attestante l'eventuale patologia da cui è affetto il richiedente ed il suo grado di autosufficienza:
 - a. completamente non autosufficiente
 - b. parzialmente autosufficiente con limitazioni gravi
 - c. parzialmente autosufficiente con limitazioni lievi
3. eventuale documentazione a riprova dell'inabilità sopravvenuta che rende il richiedente inabile a svolgere proficuamente attività lavorativa
4. attestazione ISEE in corso di validità

Informativa resa ai sensi dell'art. 10 della L. 31.12.96 n. 675 "Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali".

Il comune di Giovinazzo informa il richiedente la prestazione che i suoi dati personali (anche riferiti a condizioni di salute):

- Saranno raccolti e trattati esclusivamente per rispondere alle richieste di intervento che lo riguardano;
- Che il conferimento di tutti i dati richiesti è obbligatorio;
- Che, in caso di rifiuto di fornire uno o più dati, non potrà essere garantito l'accesso al servizio;
- Che i dati raccolti saranno comunicati esclusivamente alla ditta appaltatrice che avrà l'incarico di espletare materialmente il servizio;
- Che sono garantiti al richiedente i diritti di cui all'art. 13 della Legge 675/96;
- Che il titolare dei dati è il Comune di Giovinazzo, Piazza Vittorio Emanuele II.

Consenso al trattamento dei dati personali

Il richiedente, previamente informato in merito al trattamento dei propri dati personali, ai sensi dell'art. 11 della Legge 675/96, autorizza il Comune di Giovinazzo a raccogliere e trattare i propri dati personali esclusivamente per rispondere alle richieste di intervento che lo riguardano.

Il richiedente
