

	<p>Amministrazione destinataria Comune di Pescara</p> <p>Ufficio destinatario Servizio politiche sociali - famiglia e disabilità</p>	
---	--	--

Domanda di accesso al centro diurno per disabili

Il sottoscritto											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza					
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Domicilio											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				
Soggetto interessato											
<input type="radio"/>	per sè stesso										
<input type="radio"/>	per la persona di seguito specificata										
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Sesso	Data di nascita		Luogo di nascita			Cittadinanza					
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
In qualità di (*)											

In qualità di (*):

curatore, esercente responsabilità genitoriale, familiare, tutore legale, altro titolo

CHIEDE

l'inserimento nel centro diurno per l'inclusione attiva delle persone con disabilità.

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

- di essere residente nel Comune di Pescara
- di essere in possesso della certificazione prevista dall'Legge 104/92
- di essere in possesso di attestazioni ISEE

Importo ISEE	Valore ISE	Data presentazione DSU
€	€	
Numero protocollo DSU		Data scadenza certificazione

DICHIARA INOLTRE

Composizione del nucleo familiare

(da compilare solo se non è stato prodotto modello ISEE)

Numero adulti	Numero minori

1° componente

Cognome	Nome	Parentela
Data di nascita	Luogo di nascita	Reddito da lavoro mensile
		€
Tipologia altri redditi (*)		Importo
		€

2° componente

Cognome	Nome	Parentela
Data di nascita	Luogo di nascita	Reddito da lavoro mensile
		€
Tipologia altri redditi (*)		Importo
		€

3° componente

Cognome	Nome	Parentela
Data di nascita	Luogo di nascita	Reddito da lavoro mensile
		€
Tipologia altri redditi (*)		Importo
		€

4° componente

Cognome	Nome	Parentela
Data di nascita	Luogo di nascita	Reddito da lavoro mensile
		€
Tipologia altri redditi (*)		Importo
		€

5° componente

Cognome	Nome	Parentela
Data di nascita	Luogo di nascita	Reddito da lavoro mensile
		€
Tipologia altri redditi (*)		Importo
		€

6° componente

Cognome	Nome	Parentela
Data di nascita	Luogo di nascita	Reddito da lavoro mensile
		€
Tipologia altri redditi (*)		Importo
		€

<input type="checkbox"/> 7° componente		
Cognome	Nome	Parentela
Data di nascita	Luogo di nascita	Reddito da lavoro mensile
		€
Tipologia altri redditi (*)		Importo
		€

<input type="checkbox"/> 8° componente		
Cognome	Nome	Parentela
Data di nascita	Luogo di nascita	Reddito da lavoro mensile
		€
Tipologia altri redditi (*)		Importo
		€

<input type="checkbox"/> 9° componente		
Cognome	Nome	Parentela
Data di nascita	Luogo di nascita	Reddito da lavoro mensile
		€
Tipologia altri redditi (*)		Importo
		€

Tipologia (*): assegno per maternità e nucleo familiare, assegno sociale, indennità accompagnamento, pensioni: invalidità civile, da lavoro, di reversibilità, di inabilità, RDC, REI, vitalizi, altro

Nel nucleo familiare sono presenti persone con invalidità civile e Legge 05/02/1992, n. 104

<input type="checkbox"/> 1° componente					
Cognome			Nome		
Invalidità Civile		Indennità di accompagnamento		Legge 05/02/1992, n. 104	
Percentuale	Richiesta in corso	Percentuale	Richiesta in corso	Percentuale	Richiesta in corso
%		%		%	

<input type="checkbox"/> 2° componente					
Cognome			Nome		
Invalidità Civile		Indennità di accompagnamento		Legge 05/02/1992, n. 104	
Percentuale	Richiesta in corso	Percentuale	Richiesta in corso	Percentuale	Richiesta in corso
%		%		%	

<input type="checkbox"/> 3° componente					
Cognome			Nome		
Invalidità Civile		Indennità di accompagnamento		Legge 05/02/1992, n. 104	
Percentuale	Richiesta in corso	Percentuale	Richiesta in corso	Percentuale	Richiesta in corso
%		%		%	

<input type="checkbox"/> 4° componente					
Cognome			Nome		
Invalidità Civile		Indennità di accompagnamento		Legge 05/02/1992, n. 104	
Percentuale	Richiesta in corso	Percentuale	Richiesta in corso	Percentuale	Richiesta in corso
%		%		%	

Abita in

Alloggio

- proprietà
- in affitto
- di proprietà di ente pubblico
- altro (specificare)

Paga mensilmente la somma di

Canone mensile

€

SI IMPEGNA

- collaborare con l'equipe multidisciplinare alla predisposizione del proprio progetto di vita
- presentare la documentazione necessaria ai fini dell'inserimento
- comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione dei requisiti di accesso al servizio

Eventuali annotazioni

--

Elenco degli allegati

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

- copia della documentazione medica ed eventuale verbale di invalidità civile
- copia del documento di identità (del richiedente e di chi ne fa le veci)
- 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 dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Pescara		
Luogo	Data	Il dichiarante