



SERVIZIO SOCIALE ASSOCIATO
Servizio Sociale Territoriale
Sito Internet <http://www.unionefrignano.mo.it>
Via Giardini, 15 - 41026 Pavullo nel Frignano (MO)
Partita IVA e Codice Fiscale 03545770368

DOMANDA DI AMMISSIONE

AL RESPONSABILE DEL SERVIZIO
SOCIALE ASSOCIATO E UDP

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
residente a _____ in Via _____ tel _____

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
residente a _____ in Via _____ tel _____

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
residente a _____ in Via _____ tel _____

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
residente a _____ in Via _____ tel _____

CHIEDE/CHIEDONO DI

- essere ammesso
- ammettere il sig. /la sig.ra (grado di parentela) _____
nato/a a _____ il _____ residente a _____
in Via _____ tel _____ degente presso _____

- al *Centro servizi "Fili d'Argento"* - NUCLEO PROTETTO
- al *Centro servizi "Fili d'Argento"* - CASA ALBERGO
- al *Centro servizi "Fili d'Argento"* - CENTRO DIURNO

- per il periodo estivo dal _____ al _____

- in via temporanea dal _____ al _____
- come ospite fisso

MOTIVAZIONI DELLA RICHIESTA _____

Al fine della definizione della retta si allegano i seguenti documenti (come da elenco allegato n. 2):

• **relativamente all'anziano:**

- Stato di famiglia;
- Libretti/documenti relativi a pensioni e/o indennità di accompagnamento e/o rendite continuative;
- Ricevute pagamento canone di locazione;
- dichiarazione attestante le sue eventuali proprietà immobiliari.

• **relativamente ai parenti tenuti al mantenimento:**

- libretti/documenti relativi a pensioni e/o indennità accompagnamento e/o rendite continuative;
- se lavoratori dipendenti:* Busta paga ultimo mese + copia ultima dichiarazione dei redditi;
- se lavoratori autonomi:* Copia ultima dichiarazione dei redditi;
- se lavoratore stagionale:* certificato rilasciato dall'ufficio di collocamento, attestante i periodi lavorativi
- ricevute pagamento canone di locazione;
- per ogni congiunto: dichiarazione attestanti le sue eventuali proprietà immobiliari.

Inoltre il sottoscritto _____ in qualità di _____
del Signor _____

Inoltre il sottoscritto _____ in qualità di _____

del Signor _____

Inoltre il sottoscritto _____ in qualità di _____

del Signor _____

Inoltre il sottoscritto _____ in qualità di _____

del Signor _____

SI IMPEGNA/IMPEGNANO AL PAGAMENTO

A) della RETTA INTERA giornaliera, determinata per l'anno in corso, per la tipologia:

- *NUCLEO PROTETTO* €. _____
- *CASA ALBERGO* €. _____

B) della RETTA MENSILE RIDOTTA determinata per l'anno in corso, per la tipologia:

- *NUCLEO PROTETTO* €. _____
- *CASA ALBERGO* €. _____

C) della RETTA MENSILE determinata per l'anno in corso, per la tipologia:

- *CENTRO DIURNO* €. _____ (solo pranzo)
- *CENTRO DIURNO* €. _____ (pranzo+cena)

Si prega di voler inviare i conteggi, relativi alla retta a:

Sig./Sig.ra _____ Tel/Fax _____

Via _____ CAP _____ Località _____ Prov. _____

Dichiara / Dichiarano inoltre

- DI ACCETTARE TOTALMENTE LE CONDIZIONI ESPRESSE NEL REGOLAMENTO CHE DISCIPLINA L'INGRESSO PRESSO IL CENTRO SERVIZI "FILI D'ARGENTO";
- AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL DPR 445/2000, CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI PREVISTE PER IL CASO DI DICHIARAZIONE MENDACE, COSÌ COME STABILITO DALL'ART. 76, NONCHÉ DI QUANTO PREVISTO

DALL'ART. 75, DEL D.P.R. CITATO, CHE QUANTO SOPRA RIPORTATO
CORRISPONDE AL VERO.

.....
(luogo e data)

IL
RICHIEDENTE/I – DICHIARANTE/I

.....
.....
.....
.....
(firma/e per esteso)



.....
Visto: il Pubblico Ufficiale ricevente

Il/la sottoscritto/a DICHIARA di avere preso visione dell'informativa riportata in calce alla presente e di essere consapevole del trattamento sui dati personali anche sensibili, connessi e conseguenti alla presente istanza.

Il/La sottoscritto/a ESPRIME altresì il proprio consenso al trattamento dei dati personali idonei a rivelare lo stato di salute propri e dei familiari, necessari per lo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa, qualora forniti in questa sede e/o conseguenti la domanda. **ACCONSENTE**, infine, alle necessarie ed occorrenti comunicazioni.

In conformità all'art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679 (di seguito GDPR), la informiamo che l'Unione dei Comuni del Frignano con sede legale in Via Giardini 15 Pavullo nel Frignano (Mo) Cap. 41026 in qualità di "Titolare del trattamento", tratterà i dati forniti dai richiedenti nell'ambito del presente procedimento, per le finalità indicate nella presente dichiarazione.

I dati saranno trattati da personale opportunamente incaricato dal Titolare con strumenti informatici e/ cartacei idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza, saranno comunicati all'esterno esclusivamente se necessario per l'espletamento delle finalità del procedimento in essere e saranno diffusi solo nei casi previsti dalla normativa vigente.

Il trattamento comporta operazioni relative anche a dati sensibili, nel rispetto di quanto previsto dal Regolamento dell'Unione Europea 2016/679 (GDPR).

Il Titolare ha designato il Responsabile della protezione dei dati personali (DPO) ai sensi dell'art. 37 del GDPR i cui dati di contatto sono: dpo-team@lepida.it.

In qualunque momento l'utente potrà richiedere l'informativa estesa ed ottenere la cancellazione (diritto all'oblio), la limitazione, l'aggiornamento, la rettificazione, la portabilità, l'opposizione al trattamento dei dati personali che La riguardano, nonché in generale può esercitare tutti i diritti previsti dagli artt. 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22 del GDPR inviando una mail a: ufficiodipiano@unionefrignano.mo.it.

La firma apposta in calce alla domanda varrà anche come autorizzazione all'Unione dei Comuni del Frignano, ad utilizzare i dati personali nella stessa contenuti per i fini della presente domanda e per le finalità istituzionali connesse e conseguenti.

Si informa che i dati personali forniti e raccolti in occasione del presente procedimento verranno:

- utilizzati esclusivamente in funzione e per i fini del presente procedimento;
- conservati fino alla conclusione del procedimento presso il Servizio Sociale Associato dell'Unione dei Comuni del Frignano –Via Giardini 16.

_____, li _____

(firma per esteso del dichiarante)