



**COMUNE DI CAPANNORI**

Al Comune di Capannori  
Servizio Politiche di Welfare,  
relazione e sostegno alla persona

**Richiesta attivazione Servizio di Assistenza Domiciliare**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a Capannori,  
frazione \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
Stato civile \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ E. mail \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

ai sensi del Regolamento Comunale degli interventi e dei servizi di protezione e promozione sociale, approvato dal Consiglio Comunale con Atto n° 45 del 26.06.2001 di poter usufruire del Servizio di Assistenza Domiciliare

Per sé stesso:

per il seguente familiare: (grado di parentela) \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a Capannori,  
frazione \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
Stato civile \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ E. mail \_\_\_\_\_

## DICHIARA

ai sensi degli articoli 46 e 47 Legge 28.12.2000 n° 445 "Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa",

- **che**, il nucleo familiare del destinatario dell'intervento così composto:

cognome e nome	data di nascita	relazione di parentela	attività

- **che** i familiari non conviventi tenuti all'assistenza del destinatario dell'intervento (coniuge, genitori e figli) sono seguenti:

cognome e nome	data di nascita	relazione di parentela	telefono

- **che** il destinatario dell'intervento risulta essere titolare dei seguenti redditi mensili: (es. indennità di accompagnamento, pensione da lavoro, pensione di invalidità, ecc.):

---

---

---

- **di** essere a conoscenza che:

1. ai sensi dell'art.71 della Legge 28.12.2000 n° 445, possono essere eseguiti controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite;

2. ai sensi dell'art.76 Legge 28.12.2000 n° 445 "Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa", consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendano attestazioni false, dichiara sotto la propria responsabilità, che le notizie fornite sono complete e veritiere;

3. ai sensi dell'art.75 Legge 28.12.2000 n° 445 , in caso di dichiarazioni non veritiere, decade dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della presente dichiarazione;

4. in caso di attivazione del Servizio, verrà richiesta la corresponsione da parte del beneficiario della quota di compartecipazione massima prevista per la prestazione;

5. nel caso di richiesta di prestazione sociale agevolata, la quota di compartecipazione sarà determinata sulla base della certificazione ISEE del solo beneficiario
6. ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. N°196/2003,
- a) la richiesta di dati è finalizzata alla verifica della sussistenza dei requisiti necessari alla concessione dell'intervento richiesto;
- b) il conferimento dei dati ha natura obbligatoria nel senso che l'interessato deve rendere le dichiarazioni e la documentazione richiesta;
- c) la conseguenza dell'eventuale rifiuto di ottemperare a quanto sopra, determina l'impedimento alla costituzione di rapporti con la Pubblica Amministrazione;
- d) i soggetti o le categorie di soggetti cui possono essere comunicati i dati sono:
- 1- il personale dell'Ente implicato nel procedimento,
  - 2 - ogni altro soggetto interessato ai sensi della Legge 7 agosto 1990 n° 241, modificata ed integrata dalla Legge 11 febbraio 2005 n° 15;
- e) i diritti dell'interessato sono quelli previsti dall'art. 7 del D. Lgs. N° 196/2003;
- f) soggetti attivi del trattamento dati è il Servizio Politiche di welfare, relazione e sostegno alla persona – Ufficio Assistenza alla Persona e Ufficio Promozione Sociale ;
- g) responsabile del trattamento dei dati è il Dirigente del Servizio Politiche di welfare, relazione e sostegno alla persona

### **SI IMPEGNA**

- a comunicare tempestivamente al Servizio Politiche di welfare, relazione e sostegno alla persona del Comune di Capannori ogni variazione in ordine a quanto dichiarato.

Capannori, \_\_\_\_\_

Firma \*

\_\_\_\_\_

\* Allegare fotocopia di un documento di riconoscimento del dichiarante