



PLUS DI OLBIA
UFFICIO PER LA PROGRAMMAZIONE
E GESTIONE ASSOCIATA DEI SERVIZI ALLA PERSONA
Comune Capofila Olbia (OT)

Al COMUNE DI _____

Servizi Sociali,
Via _____

All'Ufficio di piano
dell'Ambito di Olbia

Richiesta attivazione progetto " Ritornare a casa"

Il/La Sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ () in via _____ n _____ piano _____

Tel _____ C.F. _____

Indirizzo di posta elettronica: _____

CHIEDE

PER SE / OVVERO PER _____ (indicare la relazione parentale)

Cognome e nome _____

nato/a _____ il _____ residente a Olbia via _____

_____ n _____ piano _____ c.f. _____

Telefono _____

Allega i seguenti documenti:

- Verbale di riconoscimento dell'indennità di accompagnamento o altra certificazione di cui all'art 3 DPCM n.159/2013;
- Certificazione medica e scala di valutazione di struttura pubblica o privata accreditata che dimostri una delle condizioni previste dalla DGR n.63/12 del 2020;
- per il livello assistenziale A) sarà sufficiente la dichiarazione allegata corredata della dichiarazione di impossibilità dell'ingresso in struttura
- ISEE socio sanitario con validità dell'anno in corso;
- La dichiarazione (vedi allegato) di essere o non essere beneficiario beneficiario della L.162/98
- copia del documento di identità del richiedente e del beneficiario

N. B. leggere e sottoscrive l'informativa sul trattamento dei dati, nell'ultima pagina

Olbia li _____

Il/La Richiedente

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n° 445)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

residente a _____ Via _____ n. _____

in qualità di genitore/ tutore/ amministratore di sostegno del minore/familiare del/della signor

_____ nato a _____ il _____

residente ad Olbia in via _____

consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per le false attestazioni e le mendaci dichiarazioni (art. 76 D.P.R. 445/2000)

DICHIARA

Di trovarsi in una o più delle seguenti condizioni di seguito precisate

- Livello Assistenziale Base A** accesso negato o interrotto c/o strutture residenziale e semiresidenziali causa Covid
- Di NON essere beneficiario di un piano personalizzato L. 162/1998;
- Di ESSERE beneficiario di un piano personalizzato L. 162/1998 con punteggio nella scheda salute superiore a 40 e più precisamente pari a _____

Dichiara, altresì, che quanto sopra indicato corrisponde a verità e di essere a conoscenza che il Comune di Olbia potrà accertarne la veridicità ai sensi di quanto previsto all'art. 71 del DPR 445/2000.

Data _____

Firma

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n° 445)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

residente a _____ Via _____ n. _____

in qualità di genitore/ tutore/ amministratore di sostegno del minore/familiare del/della signor

_____ nato a _____ il _____

residente ad Olbia in via _____

consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per le false attestazioni e le mendaci dichiarazioni (art. 76 D.P.R. 445/2000)

DICHIARA

- Che l'indicatore della situazione economica equivalente, di cui all'attestazione ISEE rilasciata nell'anno in corso è pari a € _____;

Dichiara, altresì, che quanto sopra indicato corrisponde a verità e di essere a conoscenza che il Comune di Olbia potrà accertarne la veridicità ai sensi di quanto previsto all'art. 71 del DPR 445/2000.

Data _____

Firma

INFORMAZIONE E ACCESSO AI DATI PERSONALI
Regolamento UE 2016/679 – Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati

I dati personali forniti saranno trattati esclusivamente per le finalità relative al presente procedimento, con le modalità e nei limiti stabiliti dal vigente Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016.

Il trattamento dei dati sarà effettuato mediante strumenti informatici oltre che manuali e su supporti cartacei, ad opera di soggetti appositamente incaricati.

Il/ La sottoscritto/a _____ esprime il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali per le finalità relative al presente procedimento, con le modalità e nei limiti previsti dal vigente Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati – Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016.

Olbia li

Firma per accettazione
