



CITTA' DI BESANA IN BRIANZA
Provincia di Monza e Brianza

MDSS04 rev.3

DOMANDA DI ASSISTENZA DOMICILIARE PASTI ANZIANI A DOMICILIO

SEGNALANTE _____ RESIDENZA _____

VIA _____ TEL. _____

RAPPORTO DI PARENTELA CON IL SEGNALATO: _____

SEGNALATO

COGNOME e NOME _____ NATO IL _____

A _____ RESIDENZA _____

VIA _____ TEL. _____

CODICE FISCALE: _____

PERSONE DI RIFERIMENTO (Parenti o vicini)

Nominativo	Rapp. Par. con Segnalato	Età	Residenza	Telefono	Occupazione	Convivente SI/NO

CHIEDE LA FORNITURA DEL PASTO A DOMICILIO DAL _____

IL SEGNALANTE / SEGNALATO SI IMPEGNA A COMUNICARE LA NECESSITA' DI UNA DIETA SPECIALE NEL CASO DI PATOLOGIE PARTICOLARI (ES. DIABETE) ALEGANDO LA CERTIFICAZIONE MEDICA

IL SEGNALATO RIENTRA NELLA SEGUENTE TIPOLOGIA

- persone sole od in coppia, non autosufficienti o parzialmente autosufficienti, cui nessuno possa assicurare la dovuta assistenza;
- persone inserite in nuclei familiari in condizioni economiche precarie o con particolari problemi di convivenza
- persone temporaneamente bisognose di assistenza per contingenti situazioni familiari;
- persone in condizioni di parziale o totale non autosufficienza, che versino in particolare stato di necessità.
- non rientra in nessuna delle tipologie previste ai sensi dell'art 17 del Regolamento comunale vigente

IL SOTTOSCRITTO SI IMPEGNA A RIMBORSARE ALL'AMMINISTRAZIONE COMUNALE IL COSTO DI EVENTUALI DANNI O ROTTURE PROCURATE AI CONTENITORI DEI PASTI FORNITI.

Il sottoscritto, consapevole delle responsabilità penali che si assume, ai sensi dell'art.76 del D.P.R. 28.12.2000 n.445, per falsità, dichiara di aver compilato correttamente questo modulo e che quanto sopra dichiarato è vero ed è accertabile o documentabile. Dichiara, inoltre, di essere a conoscenza che sui dati dichiarati potranno essere effettuati dei controlli di veridicità.

Dichiaro, altresì, di essere a conoscenza che, nel caso di erogazione di una prestazione sociale agevolata, potranno essere eseguiti controlli, diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite ed effettuati, da parte della Guardia di finanza, presso gli istituti di credito e gli altri intermediari finanziari che gestiscono il patrimonio mobiliare, ai sensi degli articoli 4, comma 2, del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 109, e 6, comma 3, del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 7 maggio 1999, n. 221, e che potranno essere effettuati controlli sulla veridicità della situazione familiare dichiarata e confronti dei dati reddituali e patrimoniali con i dati in possesso del sistema informativo del Ministero delle finanze.

Informativa sull'uso dei dati personali e sui diritti del dichiarante art.7 del Decreto legislativo 30.06.2003 n.196.

Ai sensi dell'art.7 del Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, si informa che i dati personali, forniti dal concorrente con le dichiarazioni sostitutive, saranno raccolti dagli Enti competenti con l'utilizzo della procedura informatica e trattati unicamente per le finalità connesse alla domanda.

Potranno essere comunicati ad altra Pubblica Amministrazione limitatamente alle informazioni relative a stati, fatti e qualità personali previste dalla legge e strettamente necessarie per il conseguimento delle suddette finalità.

Il concorrente, ai sensi dell'art.7 del suddetto decreto, ha diritto di accedere ai dati che lo riguardano e di rettificare, aggiornare, cancellare i dati erronei, incompleti o raccolti intermini non conformi alla legge, nonché il diritto di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi

Besana in Brianza, _____ Firma _____

N.B.: Le presenti dichiarazioni dovranno essere sottoscritte in presenza del dipendente addetto alla ricezione dell'Istanza per la concessione di contributo economico cui le dichiarazioni stesse sono finalizzate, ovvero presentata unitamente a copia fotostatica, ancorché non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore (il richiedente).

Data	firma del richiedente
<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; margin: 0 auto;"></div> <p>(timbro dell'ufficio)</p>	
Comune di BESANA IN BRIANZA – Ufficio Servizi Sociali li	
Attesto che la sottoscrizione è stata apposta in mia presenza previo accertamento dell'identità del dichiarante che ha esibito il seguente documento di identità.	
Sig..... (cognome e nome) (tipo di documento esibito)
..... (n° e data del rilascio) (Autorità che lo ha rilasciato)
..... (nome, cognome e qualità del funzionario competente a ricevere la documentazione) (firma del funzionario)
ovvero: Attesto che la presente dichiarazione è stata presentata unitamente a fotocopia di un documento di identità del sottoscrittore	
..... (nome, cognome e qualità del funzionario competente a ricevere la documentazione) (firma del funzionario)

**LE ISTANZE NON COMPILATE IN OGNI PARTE RICHIESTA
NON POTRANNO ESSERE RITIRATE**