



Città di  
Spoltore



UNIONE EUROPEA  
Fondo Sociale Europeo



P.O.R. 2014-2020 P.O. 2017/2019 Asse 2 Ob.Tem. 9 Pr.inv. 9i Ob.spec.9.1 Tip Az. 9.1.2 Int. "Abruzzo Carefamily"  
Progetto "Comuni-Care" CUP C61H800080006

Spett. Le  
Comune di Spoltore  
Via G. Di Marzio, 66  
65010 Spoltore (PE)

## DOMANDA PER L'OTTENIMENTO DI VOUCHER DI SERVIZI NELL'AMBITO DEL PROGETTO "COMUNI-CARE" CUP C61H18000080006

La/Il sottoscritta/o \_\_\_\_\_

nata/o a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ tel./ cell. \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

### CHIEDE

nell'ambito del Progetto "COMUNI-CARE" CUP C61H18000080006, di poter beneficiare dei voucher per il servizio di assistenza domiciliare socio-assistenziale non integrata, e altre tipologie di servizi, per anziani, persone disabili non autosufficienti e minori.

A tal fine consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atto o uso di atti falsi, oltre alle sanzioni penali previste dall'art. 76 DPR n. 445/2000, l'Amministrazione Comunale provvederà alla revoca dei benefici eventualmente concessi sulla base della dichiarazione resa, ai sensi degli articoli 46 e 47 DPR n. 445/2000,

### DICHIARA

**(Barrare le caselle che interessano)**

di essere in possesso dei seguenti requisiti:

essere residente nel Comune di \_\_\_\_\_ appartenente all'Ambito Distrettuale Sociale N. 16 Metropolitano;

essere inoccupata/o – disoccupata/o;

avere reddito ISEE pari a € \_\_\_\_\_;



Città di  
Spoltore



P.O.R. 2014-2020 P.O. 2017/2019 Asse 2 Ob.Tem. 9 Pr.inv. 9i Ob.spec.9.1 Tip Az. 9.1.2 Int. "Abruzzo Carefamily"  
Progetto "Comuni-Care" CUP C61H800080006

avere un nucleo familiare, la cui composizione e situazione è indicata nella tabella che segue:

Nominativo	Data nascita	Grado parentele	Invalidità %	Autosufficiente (Si o No)

avere n° \_\_\_\_\_ figli minori a carico: (indicare età di ognuno)

\_\_\_\_\_ ;

che l'anziano e/o disabile, non autosufficiente, per il quale vorrebbe usufruire del servizio, non gode già di voucher per servizi analoghi a quello di cui al presente avviso;

Stato civile:  coniugata -  nubile / separata

Status occupazionale del coniuge:  occupato -  non occupato

**Prestazione richiesta:**

- servizi di caregiver con personale qualificato (ad es. operatore socio-sanitario, assistente familiare, operatore per l'assistenza di base, etc....);
- servizi di supporto psico/socio/educativo da parte di personale qualificato;
- servizi di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) di tipo sociale in termini di ore (sono escluse attività di tipo sanitario), centri diurni, centri di accoglienza e similari;
- servizi di assistenza scolastica per studenti con disabilità (ad es. assistente educativo);
- rette e servizi a pagamento per attività extrascolastiche e doposcuola, centri ludico ricreativi, centri estivi.;
- azioni per l'inclusione abitativa di nuclei familiari in situazione di povertà per l'accompagnamento progressivo all'autonomia alloggiativa;
- Altro \_\_\_\_\_

**Allega alla presente:**

- Fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità della richiedente;
- Certificazione dello stato di disoccupazione/inoccupazione rilasciata dal competente Centro per l'Impiego;
- Attestazione ISEE in corso di validità del nucleo familiare del care giver;
- Copia del verbale della Commissione Invalidi Civili;
- Copia accertamento stato di handicap (L. 104/92);
- Stato di famiglia;
- Permesso di soggiorno



Città di  
Spoltore



UNIONE EUROPEA  
Fondo Sociale Europeo



P.O.R. 2014-2020 P.O. 2017/2019 Asse 2 Ob.Tem. 9 Pr.inv. 9i Ob.spec.9.1 Tip Az. 9.1.2 Int. "Abruzzo Carefamily"  
Progetto "Comuni-Care" CUP C61H800080006

### **La/il sottoscritta/o, infine, dichiara quanto segue:**

- di avere preso visione dell'Avviso per l'ottenimento di voucher di servizi nell'ambito del Progetto "Comuni-Care";
- di impegnarsi a comunicare al Comune di Spoltore – entro e non oltre 15 giorni dalla data in cui ne sarò venuta a conoscenza- ogni variazione relativa alle condizioni personali, reddituali e familiari dichiarate all'atto della domanda, nonché ogni altro evento suscettibile di modificare la condizione del beneficiario;
- di essere a conoscenza che la documentazione presentata a corredo dell'istanza verrà sottoposta ai controlli previsti dalle leggi vigenti al fine di verificare la veridicità delle informazioni fornite e che, qualora si riscontrasse una situazione difforme rispetto alle dichiarazioni da me sottoscritte è prevista la segnalazione all'Autorità Giudiziaria;

### **INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL REGOLAMENTO GENERALE SULLA PROTEZIONE DEI DATI**

Il Trattamento dei dati personali degli utenti verrà effettuato, in conformità con il Regolamento generale sulla protezione dei dati personali e con la coerente normativa nazionale vigente del Comune di Spoltore; esso verrà effettuato esclusivamente per le finalità previste dalla normativa vigente in materia di servizi comunali alla persona e socio-educativi, con particolare riferimento all'organizzazione del Progetto COMUNI-CARE.

Il conferimento dei dati è obbligatorio per accedere al servizio e l'eventuale rifiuto al trattamento comporterà il venir meno della possibilità di beneficiarne. In ogni momento potrà esercitare i suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento e del Responsabile esterno indicato, contattando rispettivamente il Responsabile della Protezione dati del Comune, all'indirizzo email [rpd@comune.spoltore.pe.it](mailto:rpd@comune.spoltore.pe.it) Prima di sottoscrivere il presente modulo voglia prendere visione dell'informativa completa sul trattamento che, per quanto concerne il titolare è reperibile sul sito web del Comune di Spoltore, all'indirizzo [www.comune.spoltore.pe.it](http://www.comune.spoltore.pe.it) ;

In relazione a quanto sopra il sottoscritto dichiara di aver preso visione e conoscenza delle richiamate informative relative al trattamento dei dati personali.

**Luogo e data**

**FIRMA**