

A TAL FINE DICHIARA

- di aver preso conoscenza del Regolamento del Servizio richiesto e di accettarne il contenuto;
- di impegnarsi al pagamento della tariffa del Servizio, nelle forme e secondo le modalità stabilite dall'Amministrazione Comune;
- di essere a conoscenza che, ai sensi dall'art. 71 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, il Comune potrà procedere a idonei controlli volti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e, in caso di non veridicità, sarà soggetto alle sanzioni previste dal Codice Penale, secondo quanto disposto nell'art.76.

Si allega certificazione ISEE in corso di validità si no

Data _____

Firma del richiedente _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

Ai sensi dell'art. 13 D.Lgs. 196/2003 ed in relazione ai dati personali che La riguardano e che formeranno oggetto di trattamento da parte del personale comunale, La informiamo di quanto segue: 1) Il titolare del trattamento è il comune di _____; 2) Il trattamento è indispensabile e obbligatorio, nell'ambito delle funzioni istituzionali, ai fini dell'erogazione del servizio di assistenza domiciliare; 3) Il trattamento è realizzato dal personale dell'Ufficio Servizi sociali del comune di _____; 4) Al comune di _____, ai sensi degli artt. 18-22, è consentito il trattamento dei dati per lo svolgimento delle sue funzioni istituzionali nei limiti della legislazione vigente, dello Statuto e dei Regolamenti; 5) L'interessato gode dei diritti di cui all'art. 7, fra cui l'accesso ai dati che lo riguardano, nonché il diritto di rettificare, aggiornare, opporsi o cancellare i dati erronei, incompleti o raccolti in termini non conformi alla legge, nonché il diritto di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi.

Data _____

Firma _____

Considerato che **il/la signor/ra** _____ non può prestare il proprio consenso per impossibilità fisica, per incapacità di agire o per incapacità di intendere o di volere,

Il sottoscritto _____ in qualità di

FAMILIARE

AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO

TUTORE

CURATORE

acconsente

al trattamento dei dati assumendosi ogni responsabilità al riguardo

Data _____

Firma _____