

AL RESPONSABILE
SERVIZI SOCIALI
COMUNE DI MALCESINE

OGGETTO: richiesta ammissione al Servizio di Assistenza Domiciliare.

I sottoscritt_____ nat_ il _____
a _____ residente in _____, Via / Piazza
_____ n. _____ tel. _____ in qualità di _____

CHIEDE PER

Il/La sig./ra _____
nat_ il _____ a _____ residente a Malcesine,
Via / Piazza _____ n. _____ tel. _____ ,
domiciliato a _____
Medico di Base _____

l'ammissione al servizio di:

- ASSISTENZA DOMICILIARE : Ordinaria ADIMED Cod. 6
 Urgente training domiciliare
- CONSEGNA PASTI A DOMICILIO

A tal fine DICHIARA sotto la propria personale responsabilità e consapevole delle conseguenze civili e penali derivanti da dichiarazioni false o incomplete ai sensi del D.P.R. 445/2000 e a conoscenza che i dati personali forniti rientrano nel novero dei dati sensibili di cui all'art. 4, comma 1, lett. d) del Codice della Privacy (D. Lgs. 196/2003), che l'interessato/a :

- Allega la dichiarazione sostitutiva unica, allo scopo di poter usufruire della tariffa oraria agevolata per il Servizio di Assistenza Domiciliare
- NON Allega la dichiarazione sostitutiva unica, allo scopo di poter usufruire della tariffa oraria agevolata per il Servizio di Assistenza Domiciliare ed accetta il pagamento della tariffa massima di Euro 12,00 per i residenti e il 100% del costo effettivo per i non residenti.
- E' a conoscenza che la tariffa per la consegna del pasto a domicilio è pari a € 5,50 per i residenti e pari a € 8,50 per in non residenti;
- E' a conoscenza che la tariffa per la consumazione del pasto presso la casa di riposo è pari a € 4,00
- E' a conoscenza che il contenitore termico per il pasto è concesso in comodato d'uso gratuito e qualora per incuria o dolo fosse necessaria la sostituzione il relativo costo verrà addebitato al fruitore del Servizio.

Malcesine, _____

(firma)

Informativa privacy e consenso al trattamento dei dati sensibili

Con riferimento al D.Lgs. 196/2003, siamo a informarLa del trattamento dei Suoi dati.

Ai sensi dell'art 13 del citato decreto, La informiamo che:

- a) Il trattamento dei dati conferiti con la presente domanda di ammissione è finalizzato, nell'ambito delle funzioni istituzionali finalizzate alla promozione delle attività sociali, all'adempimento delle operazioni inerenti la prestazione del servizio denominato "Assistenza domiciliare";
- b) i dati verranno trattati su supporto cartaceo, informatico o telematico e comunicati ad altre società nel rispetto del D.Lgs 196/2003;
- c) il conferimento dei dati non ha natura obbligatoria, tuttavia il mancato conferimento può impedire lo svolgimento delle attività;
- d) l'eventuale non comunicazione, o comunicazione errata di una delle informazioni necessarie, ha come conseguenze l'impossibilità di garantire la congruità del trattamento;
- e) ferme restando le comunicazioni eseguite in adempimento di obblighi di legge o contrattuali, i dati potranno inoltre essere comunicati al personale incaricato dello svolgimento del servizio e alle ASL competenti;
- f) in relazione ai dati trattati, Lei potrà esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del D.Lgs. 196/2003, nei limiti e alle condizioni previste dagli artt. 8, 9 e 10 del citato decreto legislativo;
- g) Titolare del trattamento dei suoi dati personali è il Comune di Malcesine con sede in Malcesine, Piazza Statuto n.1, nella persona del Responsabile dell'Area Servizi Culturali e alla Persona.

Il Comune di Malcesine
Responsabile Area Servizi Culturali e alla Persona
Dott. Giorgio Giuliani

Per presa visione _____

Dopo avere letto l'informativa consegnatami ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs n. 196 del 30 giugno 2003,

acconsento

non acconsento

al trattamento dei miei dati personali e sensibili, nelle modalità e per le finalità esplicitate sopra.

Firma per Consenso