

**AL SIGNOR SINDACO  
del Comune di**

**BUSSOLENGO**

Spazio per timbro protocollo

**Oggetto:** Domanda per l'ammissione al servizio di telecontrollo-telesoccorso domiciliare

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
codice individuale tessera sanitaria \_\_\_\_\_  
residente a BUSSOLENGO \_\_\_\_\_, in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
**o, in mancanza**, tel. N. \_\_\_\_\_ relativo al Signor (nome e cognome del vicino o parente)  
\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di poter usufruire del Servizio di Telecontrollo-Telesoccorso domiciliare ai sensi della Legge Regionale n. 26 del 4 giugno 1987 e successive Circolari.

**IL SOTTOSCRITTO**

ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa (TUDA), articolo 46 "Dichiarazioni sostitutive di certificazioni", art. 47 "Dichiarazione sostitutive dell'atto di notorietà", art. 76 "Norme Penali", **consapevole che le false dichiarazioni sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali**, nonché del fatto che qualora dai controlli (art. 71) emerga la non veridicità delle dichiarazioni, interverrà la decadenza dai benefici concessi (Art. 75), **sotto la propria personale responsabilità, dichiara quanto segue:**

- a) - vive solo (o in coppia sola);
- b) - è stato dichiarato "a rischio" dai sanitari (allegare certificato medico);
- c) - negli ultimi tre anni, è stato ricoverato in presidio ospedaliero (precisare i motivi e la durata del ricovero); \_\_\_\_\_
- d) - ha fatto richiesta di essere ospitato in una struttura socio-sanitaria (specificare quale) \_\_\_\_\_
- e) - ha chiesto di essere dimesso dalla struttura socio-sanitaria per essere assistito nel proprio domicilio del Servizio domiciliare;
- f) - eventuali altri motivi per i quali chiede di essere assistito dal Servizio di Telecontrollo-Telesoccorso; \_\_\_\_\_

g) - dichiara di avere un reddito netto mensile di Euro \_\_\_\_\_ (vedi nota sottostante)  
(da cui è stato detratto anche l'affitto per l'ammontare mensile di euro \_\_\_\_\_ ).  
E' a conoscenza che la graduatoria degli utenti del Servizio di Telecontrollo-Telesoccorso viene effettuata secondo le priorità indicate in esecuzione della Legge Regionale n. 26/1987 e delle successive circolari.

Bussolengo, \_\_\_\_\_

in fede  
IL RICHIEDENTE - DICHIARANTE

La presente istanza/riciesta, contenente dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà può essere presentata personalmente o spedita per posta, per fax (art. 38 c. 1 TUDA "Modalità di invio e sottoscrizione delle istanze e anche per via telematica ai sensi dell'art. 38 comma 2 e art. 10 – con la firma digitale).

Inoltre può:

- a) Essere sottoscritta dall'interessato - senza necessità di autenticazione della firma - in presenza del dipendente addetto a ricevere la istanza/riciesta (presso l'Ufficio Servizi Sociali del Comune. (art. 38 c.3 TUDA)
- b) Ovvero sottoscritta - senza necessità di autenticazione della firma - e presentata - o spedita per posta, per fax o per via telematica - unitamente ad una fotocopia non autenticata del documento di identità valido del sottoscrittore/richiedente. (art. 38 c.3)
- c) Nei casi di impedimento temporaneo, per ragioni di salute, la dichiarazione può essere fatta dal coniuge o, in sua assenza, dai figli o, altro parente in linea retta o collaterale fino al terzo grado, con l'indicazione della causa dell'impedimento (art. 4 TUDA comma 2) vedasi punto d) successivo.
- d) Nel caso di chi non sa o non può firmare (impedimento alla sottoscrizione e alla dichiarazione- art. 4 TUDA c. 1), si procede con la raccolta della dichiarazione da parte del pubblico ufficiale – vedasi punto d) successivo.

Il sottoscritto dipendente comunale addetto alla ricezione, attesto che l'istanza è stata sottoscritta dal dichiarante in mia presenza (caso a).

data \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto dipendente comunale addetto alla ricezione, attesto che l'istanza è stata consegnata già sottoscritta e **contiene** (caso b)  fotocopia documenti d'identità. (oppure )  **non** contiene fotocopia documenti d'identità

data \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_

**d) RACCOLTA DICHIARAZIONE DEL PUBBLICO UFFICIALE – FUNZIONARIO INCARICATO**

Il Sottoscritto – pubblico ufficiale - funzionario incaricato dal Sindaco attesta, ai sensi dell'art. 4 del TUDA 445/2000 che l'istanza e la dichiarazione suddetta è stata da me raccolta previo accertamento della identità personale del Signor. \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Identificato con \_\_\_\_\_

impedito a sottoscrivere per \_\_\_\_\_

(oppure) resa dal dichiarante per il soggetto temporaneamente impedito (art. 4 comma 2)

(oppure) resa dal dichiarante – rappresentante legale per il rappresentato (art. 5)

IL FUNZIONARIO

Bussolengo, \_\_\_\_\_



**INFORMATIVA EX ART. 13 D.LGS N. 196 - 30 GIUGNO 2003**

Ai sensi e per gli effetti dell'art 13 Dlgs. n. 196/2003 e dell'art. 48, 2 comma, DPR 445/2000 (Testo Unico Documentazione Amministrativa) si forniscono di seguito alcune informazioni riguardanti l'utilizzo dei dati personali.

**a) finalita' e modalita' trattamento**

Il trattamento dei dati raccolti con l'istanza è svolto per:

- 1 conseguire finalità istituzionali proprie del Comune in materia assistenziale e dei servizi sociali alla persona e per finalità strettamente connesse (complementari ed integrative). Ex. Art. 22 D.lgs 196/2003 Le comunichiamo che la normativa di riferimento è: L.R. 04/06/1987 N. 26 "Provvidenze straordinarie a favore persone anziane" e successive Circolari.
- 2 è svolto in relazione allo sviluppo del procedimento amministrativo per cui i dati sono specificati, nonché per gli adempimenti amministrativi ad esso conseguenti.

I dati saranno trattati con strumenti sia cartacei che informatici dai nostri incaricati nel rispetto delle regole di riservatezza e sicurezza previste dalla legge.

**b) natura obbligatoria del conferimento dei dati e conseguenze del rifiuto**

Il conferimento dei dati ha natura obbligatoria per poter effettuare le operazioni di cui al punto a). Il mancato o incompleto conferimento dei dati o mancata autorizzazione all'utilizzazione degli stessi comporta la sospensione del procedimento.

**c) ambito di comunicazione e diffusione**

I dati conferiti potranno essere comunicati oltre che al nostro personale incaricato al trattamento, a soggetti pubblici per l'acquisizione di pareri/comunicazioni, contributi/controlli previsti dalla vigente normativa, nonché ad altri soggetti privati in qualità di incaricati o responsabili del trattamento per le finalità di cui al punto a).

**d) diritti dell'interessato**

L'ART. 7 D.lgs. Le attribuisce in quanto soggetto interessato i seguenti diritti:

- ottenere la conferma dell'esistenza dei suoi dati personali, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile; l'indicazione della loro origine, delle finalità e modalità del trattamento; della logica applicata, degli estremi identificativi del titolare, del responsabile e dei soggetti a cui possono essere comunicati o che possano venirne a conoscenza in qualità di responsabile o incaricato; l'aggiornamento, la rettifica e l'integrazione dei dati, la loro cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge; l'attestazione che tali operazioni sono state portate a conoscenza degli eventuali soggetti cui i dati erano stati comunicati;
- opporsi al trattamento dei Suoi dati personali in presenza di giustificati motivi

**e) estremi identificativi del titolare trattamento**

Il Titolare del trattamento è **TeSAN SPA** - Viale Mazzini, 77/D -36100 Vicenza, al quale potrà rivolgersi per far valere i diritti indicati dall'art. 7 D.lgs. 196/2003

**CONSENSO AL TRATTAMENTO E COMUNICAZIONE DI DATI SENSIBILI IDONEI A RIVELARE LO STATO DI SALUTE**

Preso atto dell'informativa di cui sopra, io sottoscritto \_\_\_\_\_ esprimo il mio consenso al trattamento/comunicazione/diffusione dei miei dati personali e sensibili limitatamente ai fini ivi richiamati.

Bussolengo, li \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_