



# Città di Tempio Pausania

**Settore dei Servizi alla Persona ed alle Imprese**

---

**Al Comune di Tempio Pausania  
Settore dei Servizi alla Persona ed  
alle Imprese  
Servizio Sociale  
Piazza Gallura 3  
07029 TEMPIO PAUSANIA**

**OGGETTO: Richiesta del Servizio di Assistenza Domiciliare.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a  
a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente in Tempio Pausania in  
Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

## **CHIEDE LE PRESTAZIONI DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE**

Per sé stesso/a o in qualità \_\_\_\_\_ per \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in Tempio Pausania, Via \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_

Allego alla presente:

- Dichiarazione sostitutiva di certificazione attestante il reddito familiare relativo all'anno \_\_\_\_\_
- Dichiarazione sostitutiva dello stato di famiglia.
- Documentazione sanitaria attestante la condizione di salute o lo stato di invalidità.
- Fotocopia documento d'identità.

Tempio Pausania \_\_\_\_\_

**Firma**

\_\_\_\_\_

---

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Art. 46 – D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ in via/p.zza \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle responsabilità penali in cui potrebbe incorrere in caso di dichiarazioni mendaci o di formazione od uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76, nonché dell'ulteriore sanzione della decadenza dai benefici prevista dall'art. 75, articoli entrambi dello stesso D.P.R. n. 445/2000

### DICHIARA CHE LA FAMIGLIA ANAGRAFICA SI COMPONE DI

NOME E COGNOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	RAPPORTI CON IL DICHIARANTE

DICHIARA CHE L'ISEE E' PARI A € \_\_\_\_\_ DICHIARA INOLTRE  
CHE \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Firma del/la dichiarante

---

**Informativa resa ai sensi degli articoli 13 e 14 del G.D.P.R. 2016/679**  
**(General Data Protection Regulation)**

Il sottoscritto dichiara di essere informato, ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento UE 2016 del 27/04/2016, che i dati personali, acquisiti con la presente istanza:

- a. sono forniti per l'attivazione del Servizio di Assistenza Domiciliare ai sensi della L.R. n. 23/2005;
- b. potranno essere trattati anche mediante strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento relativo alla istanza per l'attivazione del Servizio di Assistenza Domiciliare ai sensi della L.R. n. 23/2005;
- c. potranno, inoltre, essere conservati per un periodo di tempo non superiore al conseguimento delle finalità, ("principio di limitazione della conservazione", art.5, del Regolamento UE) o in base alle scadenze previste dalle norme di legge.

Titolare del trattamento dei dati, ai sensi dell'articolo 4 del Regolamento UE 2016/679 del 27/04/2016, è, in relazione ai Trattamenti svolti da ciascun soggetto, il comune di Tempio Pausania con sede a Tempio Pausania in Piazza Gallura n. 3 - 07029, Tempio Pausania (SS) +39079 679999, email [protocollo@pec.comune.tempiopausania.ot.it](mailto:protocollo@pec.comune.tempiopausania.ot.it), presso il quale viene presentata l'istanza, che riceve la domanda e ne valuta la regolarità, i cui dati di contatto del rispettivo responsabile della protezione dati sono riportati sul sito istituzionale ([www.comune.tempiopausania.ot.it](http://www.comune.tempiopausania.ot.it)).

Il Titolare garantisce che i dati non vengono trasferiti a paesi terzi al di fuori dello Spazio Economico Europeo.

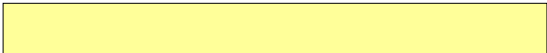
Il Titolare garantisce inoltre che i dati relativi al presente processo di trattamento non sono destinati a terzi o oggetto di comunicazione o diffusione, salvo che disposizioni di legge o di regolamento dispongano diversamente.

I dati di contatto del Responsabile della protezione dei dati / Data Protection Officer (DPO) del Comune di Tempio Pausania è [dpo@sgt10.it](mailto:dpo@sgt10.it)

Il dichiarante può richiedere, in qualunque momento all'Ente l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento ai sensi del Regolamento UE del 27/04/2016, n. 679 e s.m.i., nonché proporre reclamo al Garante per la Protezione dei Dati Personali ai sensi del medesimo Regolamento.

Il rifiuto o l'opposizione al trattamento dei dati contenuti nella presente istanza non consentirà l'attivazione del Servizio di Assistenza Domiciliare ai sensi della L.R. n. 23/2005;

Firma



# ARTICOLAZIONE DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE RICHIESTO

(RISERVATO ALL'UFFICIO)

## ASSISTENZA QUALIFICATA

Numero di accessi quotidiani \_\_\_\_\_ ore \_\_\_\_\_ minuti \_\_\_\_\_

Numero di accessi settimanali \_\_\_\_\_ Numero di ore mensili \_\_\_\_\_

### Momento di accesso nella giornata:

mattino \_\_\_\_\_ pranzo \_\_\_\_\_

pomeriggio \_\_\_\_\_ sera \_\_\_\_\_

### Prestazioni:

Igiene personale \_\_\_\_\_

Preparazione o somministrazione pasti \_\_\_\_\_

Controllo pressione \_\_\_\_\_

Mobilizzazione \_\_\_\_\_

Accompagnamento c/o strutture \_\_\_\_\_

Piccole prestazioni infermieristiche \_\_\_\_\_

Contribuzione fascia \_\_\_\_\_ percentuale \_\_\_\_\_ costo h \_\_\_\_\_

Costo mensile \_\_\_\_\_ Esente \_\_\_\_\_

Operatore incaricato \_\_\_\_\_

## **ASSISTENZA GENERICA**

Numero di accessi quotidiani \_\_\_\_\_ ore \_\_\_\_\_ minuti \_\_\_\_\_

Numero di accessi settimanali \_\_\_\_\_ Numero di ore mensili \_\_\_\_\_

### **Momento di accesso nella giornata:**

mattino \_\_\_\_\_ pranzo \_\_\_\_\_

pomeriggio \_\_\_\_\_ sera \_\_\_\_\_

### **Prestazioni:**

Igiene degli ambienti \_\_\_\_\_

Preparazione pasti \_\_\_\_\_

Controllo pressione \_\_\_\_\_

Mobilizzazione \_\_\_\_\_

Accompagnamento c/o strutture \_\_\_\_\_

Piccole prestazioni infermieristiche \_\_\_\_\_

Contribuzione fascia \_\_\_\_\_ percentuale \_\_\_\_\_ costo h \_\_\_\_\_

Costo mensile \_\_\_\_\_ Esente \_\_\_\_\_

Operatore incaricato \_\_\_\_\_