

Autorizza codesto Ente ad effettuare presso le sedi competenti controlli diretti ad accertare la veridicità dei dati forniti. In caso di opposizione ai suddetti controlli le prestazioni non potranno essere concesse. L'Ente può effettuare eventuali controlli anche presso gli istituti di credito o altri intermediari finanziari.

Allega alla presente la seguente documentazione relativa anche ai componenti del nucleo familiare:

- Attestazione e dichiarazione ISEE (Indicatore della situazione Economica Equivalente) in corso di validità;
- Eventuale documentazione attestante le entrate dichiarate nella tabella del punto 2.3 del presente modulo;
- Copia di certificazioni di invalidità;
- Certificato relativo alla presenza di allergie alimentari o la necessità di diete particolari;
- Eventuali altri documenti comprovanti la situazione di bisogno e/o ritenuti idonei al fine di esprimere una valutazione sulla reale ed effettiva necessità di un intervento sociale (specificare) _____

Firma

Fregona,...../...../.....

.....

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI

Informativa ai sensi della legge sulla tutela dei dati personali D. Lgs. 196/2003:

I dati forniti dall'utente verranno trattati dall'amministrazione del servizio, anche in forma digitale, nella misura necessaria al raggiungimento dei fini istituzionali e comunque nel rispetto della normativa di cui alla D. Lgs. 196/2003.

All'utente competono i diritti previsti dall'art. 7 del D. Lgs. n. 196/2003, in particolare il diritto di accedere ai propri dati, chiedendone la correzione, l'integrazione e, ricorrendo ai presupposti previsti dalla normativa in materia, la cancellazione ed il blocco. Ai sensi della L. 31.12.1996, n. 675 e successive modifiche ed integrazioni, ivi compreso il Codice della Privacy (D. Lgs. n. 196/2003), il/la sottoscritto/a previamente informato/a dal personale del Comune (art. 10), dichiarando di aver avuto, in particolare, conoscenza che alcuni dei dati medesimi rientrano nel novero dei dati "sensibili" di cui all'articolo 22 della legge citata e specificatamente nei "dati personali idonei a rivelare lo stato di salute", acconsente al trattamento dei dati personali relativi alla presente pratica:

- propri
- della persona per la quale si è presentata domanda.

Firma

Fregona,...../...../.....

.....

SE IL RICHIEDENTE È IMPOSSIBILITATO AD ESPRIMERE IL BISOGNO:

La su estesa domanda e dichiarazione sono state rese dal sottoscritto, in qualità di _____, **in nome e per conto** del richiedente impossibilitato ad esprimere il bisogno, avendone ottenuto il consenso informato.

Cognome e Nome _____ nato il ___/___/___ a _____

Residente a _____ in via/piazza _____ n. _____ Prov _____

Telefono _____ Firma _____

- Annotazione estremi documento di identità _____
- Firma apposta dal dichiarante in presenza di _____
- Allegata copia del documento di identità _____

Il Funzionario

Fregona,...../...../.....

.....