

	<p>Amministrazione destinataria Comune di Bellaria Igea Marina</p> <p>Ufficio destinatario Servizi sociali e sanità</p>	
--	---	--

Domanda di prestazioni socio assistenziali

Il sottoscritto				
Cognome		Nome		Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza
Telefono fisso	Telefono cellulare	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata
Soggetto interessato				
<input type="radio"/> riferito alla propria persona				
<input type="radio"/> per la persona di seguito specificata				
In qualità di (*)				
Cognome		Nome		Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza

In qualità di (*):

curatore, esercente responsabilità genitoriale, familiare, tutore legale

attualmente residente in				
Provincia	Comune	Indirizzo		CAP

CHIEDE

di valutare la possibilità che il soggetto interessato possa usufruire dei seguenti servizi o contributi socio assistenziali

<input type="checkbox"/>	casa di residenza per anziani non autosufficienti (CRA)
<input type="checkbox"/>	servizio disabili adulti (18-65 anni)
<input type="checkbox"/>	centro diurno per anziani
<input type="checkbox"/>	servizio di assistenza domiciliare
<input type="checkbox"/>	servizio di telesoccorso
<input type="checkbox"/>	servizio tutela minori
<input type="checkbox"/>	assistenza economica per anziani non autosufficienti
<input type="checkbox"/>	concessione del bonus acqua o bonus idrico
<input type="checkbox"/>	concessione del bonus elettrico
<input type="checkbox"/>	concessione del bonus gas
<input type="checkbox"/>	concessione dell'assegno di maternità dei Comuni
<input type="checkbox"/>	concessione dell'assegno per nucleo familiare dei Comuni
<input type="checkbox"/>	pasti a domicilio in difficoltà

in quanto

Descrizione della situazione che motiva la richiesta del servizio o contributo

Eventuali annotazioni**Elenco degli allegati***(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

<input type="checkbox"/>	copia del documento d'identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

Informativa sul trattamento dei dati personali*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

<input type="checkbox"/>	dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione dell'istanza.
--------------------------	---

Bellaria-Igea Marina

Luogo

Data

Il dichiarante