

 **ISTITUZIONE CENTRO SERVIZI PER ANZIANI**

**DEL COMUNE DELL’AQUILA**

 **“*Cardinale Corradino Bafile”***

**ALL’ISTITUZIONE CENTRO SERVIZI PER ANZIANI DEL COMUNE DELL’AQUILA**

**Via Capo Croce, n. 1**

**67100 L’Aquila**

Il/la sottoscritto/a….……….……………………………………………………...…………..

nato/a ………………………..……..………………….………il…………………………….

residente a ………………………….…via……….…………….………….…..…… n° ………

Tel./cell..……………………………..………………………………………………………….

indirizzo e-mail …………………….…………………………………………………………

in qualità di:

* persona interessata;
* familiare/caregiver,
* Amministratore di Sostegno;
* altro………………………………….

del/la Sig./ra…………………………………………………………………………………..

nato/a a………………………..……..………….il………………..…….…………….…….

residente a ………………………………via……….…………….…………..…n° …….

Domiciliato/a a..………………………..via…………………………………….n°…….

Tel./cell ……………………………………….,

indirizzo e-mail …………………………………..…………………………………………..

CHIEDE

di essere ammesso al Servizio “*Telefonia Solidale”*.

PERIODICITA’DEL SERVIZIO - giorno della settimana ed orario:

* Lunedì, dalle ore………………………….alle ore...................;
* Martedì, dalle ore…………………………alle ore....................;
* Mercoledì, dalle ore……………………..alle ore....................;
* Giovedì, dalle ore……………………......alle ore....................;
* Venerdì, dalle ore…………………………alle ore.....................

Alla presente domanda allego/a:

1. autodichiarazione ovvero certificato di stato di famiglia e residenza/domicilio;
2. copia del documento d’identità del richiedente, in corso di validità;

 3) copia del documento d’identità della persona destinataria del Servizio, in corso di validità;

 4) copia del verbale di Invalidità Civile, se in possesso;

Il/La sottoscritto/a dichiara:

* sotto la propria personale responsabilità, la veridicità dei dati riportati nella domanda, consapevole delle conseguenze penali derivanti da affermazioni e dichiarazioni mendaci richiamate dall'art. 76 D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 che automaticamente comportano l'esclusione dai benefici di cui al presente avviso pubblico. Il Servizio Sociale dell’Istituzione CSA procederà all'effettuazione di controlli, sulla veridicità di quanto dichiarato, ai sensi degli artt. 71 e 72 del 3l D.P.R. n. 445 del 28.12.2000;

- di acconsentire al trattamento dei dati personali in conformità della normativa vigente, D.Lgs 196/03 e del Regolamento UE 2016/679, e secondo quanto indicato nel avviso pubblico del detto Servizio.

Data …………..…………………

 Firma

………………….……………………….