

**Amministrazione destinataria**

Comune di Castel Goffredo

Ufficio destinatario

Servizi sociali

Domanda per l'assegnazione di mini alloggi protetti**Il sottoscritto**

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza	
Residenza		Indirizzo		Civico	Barrato
Provincia	Comune				
				Interno	Scala
				Piano	SNC
					☐
				CAP	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria	
				Posta elettronica certificata	

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

CHIEDE

l'assegnazione di un mini alloggio protetto presso la struttura "Il Gelso" a Castel Goffredo

- ☐ per sé stesso
- ☐ per il seguente familiare o tutelato

soggetto interessato

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza	
Titolo del dichiarante (ad esempio amministratore di sostegno, curatore, esercente responsabilità genitoriale, ecc.)					

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

- ☐ che l'alloggio sarà occupato dal seguente nucleo familiare di destinazione (oltre all'assegnatario)

Cognome	Nome	Data di nascita
Rapporto di parentela		

- ☒ di essere a conoscenza delle norme previste dal vigente Regolamento comunale per l'assegnazione dei mini-alloggi protetti per anziani presso il complesso polifunzionale "Il Gelso"

COMUNICA

- ☐ di essere residente nel Comune di Castel Goffredo
- ☐ di avere un familiare entro il secondo grado di parentela residente da almeno due anni continuativi nel Comune di Castel Goffredo

Cognome

Nome

Codice fiscale

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- ☒ copia della scheda sanitaria compilata dal medico curante (scheda clinica informativa)
- ☒ scheda BARTHEL compilata da personale sanitario
- ☐ copia del documento di identità
(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
- ☐ altri allegati

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)

- ☐ dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Castel Goffredo

Luogo

Data

il dichiarante