

**AI SINDACO
Del Comune di
ERACLEA**

Oggetto: **RICHIESTA DI SERVIZIO DISTRIBUZIONE PASTI CALDI A DOMICILIO**

Il sottoscritto _____
nato a _____ (Prov. _____) il _____, telefono _____
residente ad Eraclea (VE) in via _____ n. _____

CHIEDE

DI ACCEDERE AL SERVIZIO DI DISTRIBUZIONE PASTI CALDI A DOMICILIO

DICHIARA

1. Che l'Indicatore della Situazione Economica Equivalente del proprio nucleo familiare è pari ad _____. (*Allega attestazione I.S.E.E.*)
2. di aver preso visione del Regolamento del servizio e di impegnarsi a rispettarne le condizioni;
3. che i motivi per cui richiede il servizio sono i seguenti:

Familiari di riferimento per eventuali contatti:

| COGNOME NOME | PARENTELA | TELEFONO |
|--------------|-----------|----------|
| | | |
| | | |

Ipotesi di fruizione del servizio richiesto:

DAL LUNEDI' AL VENERDI'

DAL LUNEDI' AL SABATO

DAL LUNEDI' ALLA DOMENICA (con consegna del pasto doppio nella giornata del sabato)

SOLO ALCUNI GIORNI ALLA SETTIMANA:

SOLO NEL SEGUENTE PERIODO

ALTRO

NOTE

Si allega:

- fotocopia dell'attestazione ISEE ordinario in corso di validità;
- fotocopia della carta d'identità, codice fiscale e, qualora cittadino di uno stato non appartenente all'Unione Europea, del permesso di soggiorno del dichiarante
- fotocopia della carta d'identità del beneficiario del contributo, qualora sia persona diversa dal dichiarante;
- scheda compilata dal medico di base (vedi allegato)
- altro _____

Eraclea, li _____

IL DICHIARANTE

.....

Si allega fotocopia del seguente documento di identità:
_____ n. _____

COMUNE DI ERACLEA
Ai sensi degli artt. 21 e 38 del DPR 445/2000 attesto
che la firma che precede è stata apposta in mia presenza
dal/dalla Sig./Sig.ra _____
nato/a a _____ il _____
identificato/a mediante conoscenza diretta.

IL RESPONSABILE DELL'UFFICIO SERVIZI SOCIALI

Eraclea, _____

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART.13 DEL D.Lgs. 196/2003

Si informa la S.V. che:

- a) I suoi dati saranno conservati presso l'Ufficio Servizi Sociali o presso l'Archivio del Comune di Eraclea e saranno utilizzati esclusivamente per le istruttorie connesse con la gestione del servizio.
- b) Il conferimento dei suoi dati è obbligatorio.
- c) Il mancato conferimento dei dati, o la richiesta di cancellazione dagli stessi, comporterà l'esclusione dalla presente procedura nonché dalle successive eventuali.
- d) L'Ufficio Servizi Sociali potrà comunicare al Sindaco o all'Assessore competente per materia i Suoi dati personali, qualora vengano richiesti per i fini di cui sub a): ai Consiglieri Comunali di Eraclea, qualora vengano richiesti per i fini di cui al D.Lgs. 267/2000, art.43, comma 2 (espletamento del proprio mandato politico); potranno venirne a conoscenza inoltre gli addetti all'Ufficio Protocollo, il Segretario Generale, il Vicesegretario, il Responsabile dell'Area Economico-Finanziaria, il Responsabile dell'Ufficio Segreteria o dell'Ufficio Personale, quale sostituto del Vicesegretario per il visto della posta in entrata. Si ricorda peraltro che tutti i soggetti di cui alla presente lettera sono tenuti al segreto d'ufficio. Sono fatte salvo eventuali richieste di accesso agli atti della presente procedura proposte da terzi, che verranno garantite entro i limiti previsti dalle disposizioni di legge e regolamento vigenti;
- e) Lei potrà esercitare i diritti di cui all'art.7 del D.Lgs. n.196/2003;
- f) Titolare del trattamento dei Suoi dati è l'Amministrazione Comunale di Eraclea, con sede in Piazza Garibaldi n.54 - 30020 Eraclea; Responsabile del trattamento è il Segretario Generale del Comune di Eraclea pro-tempore. La S.V. potrà conoscere le modificazioni relative all'attribuzione della responsabilità del trattamento dei Suoi dati contattando l'Ufficio Servizi Sociali (tel. 0421 234300 – 310 – 191, fax 0421 234150, indirizzo e-mail: serviziociali.comune.ve.it)
- g) Ai sensi dell'art.22, comma c) del D.Lgs. 196/2003, si comunica che i dati sensibili e/o giudiziari conferiti vengono trattati in base agli obblighi gravanti sul Comune di Eraclea per svolgere attività istituzionali che non possono essere adempiute mediante il trattamento di dati anonimi o personali di natura diversa per i dati sensibili, ai sensi della legge n.104/1992 e seguenti con riferimento alla norma in vigore, per i dati giudiziari, saranno acquisiti d'Ufficio allo scopo eventualmente di reprimere / segnalare abusi costituenti reati.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto _____ acconsente, ai sensi del D.Lgs. 196/2003, al trattamento ed alla comunicazione dei propri dati dichiarati con la presente domanda di prestazione, ad opera dei soggetti ivi indicati. Rimane fermo che tale consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni della vigente normativa. Dichiaro altresì di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati dichiarati, ai sensi dell'art.13 del D.Lgs. 196/2003.

Eraclea, li _____

Il sottoscritto

SCHEDA DEL MEDICO DI BASE

DATI UTENTE

NOME _____ COGNOME _____ DATA DI NASCITA _____
RESIDENTE IN VIA _____ TEL _____

MEDICO DI BASE DI RIFERIMENTO

(nome e cognome) _____ tel _____
Ambulatorio in via _____

DIAGNOSI (descrizione) _____

PROBLEMI ALIMENTARI:

1. INTOLLERANZE ALIMENTARI si no

specificare _____

2. DISFAGIA si no

Se sì specificare ASSUNZIONE OMOGENEIZZATI si no

3. DIETA SPECIFICA CAUSATA DALLA PATOLOGIA (es. diabete) si no

specificare _____

INVALIDITA' si no _____ %

ACCOMPAGNATORIA si no

SERVIZIO A.D.I.:

- INFERMIERISTICO si no frequenza _____
- RIABILITATIVO si no frequenza _____
- MEDICO si no frequenza _____

PARERE DEL MEDICO

Luogo _____ il _____

Dott./ssa _____ Firma _____