

**DOMANDA PER L'AMMISSIONE AI SERVIZI:**

- PER L'AUTONOMIA E L'INTEGRAZIONE SOCIALE DELLA PERSONA DISABILE (SAISH)**
- PER L'AUTONOMIA E L'INTEGRAZIONE SOCIALE DELLA PERSONA ANZIANA (SAISA)**

Il sottoscritto.....

DICHIARA

Ai sensi e per gli effetti delle disposizioni contenute nel DPR 445/2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle conseguenze penali per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, quanto segue:

Il/La sottoscritto/a

In qualità di

- se stesso genitore figlio tutore coniuge
- amministratore di sostegno
- altro (specificare il tipo di rapporto)

Nato/a a (prov.....) il

residente in Roma via/piazza n cap

Tel.....

CHIEDE

l'attivazione del S.A.I.S.H.

l'attivazione del S.A.I.S.A

A favore di

Nato/a a (prov.....) il

residente in Roma via/piazza n Int.

cap Nominativo Citofono

Tel/cell C.F.....

A tal fine, inoltre, **dichiara:**

che il nucleo familiare convivente della persona che usufruirà del servizio è composto da:

	Cognome	Nome	Tipo di rapporto	Data di nascita
1				
2				
3				



4			
5			

Allega la seguente documentazione: per il SAISH

- Fotocopia certificato di invalidità
- Se in attesa di riconoscimento di invalidità: certificato medico in originale di una struttura pubblica non anteriore a tre mesi.
- Fotocopia della certificazione attestante il riconoscimento della disabilità (legge 104/92);
- Dichiarazione Sostitutiva Unica e relativa attestazione del calcolo I.S.E.E. rilasciata da un C.A.F.;
- Delega dell'interessato (*solo nel caso la domanda sia inoltrata da persona che non ha legami di parentela*)
- Fotocopia del documento d'identità in corso di validità dell'interessato e di chi presenta la domanda
- Autocertificazione relativa all'ultima dichiarazione dei redditi, con particolare riferimento alle spese sostenute per le quali spetta la detrazione d'imposta (spese sanitarie, ausili per disabili, addetti all'assistenza personale, ecc.)
- documentazione attestante la spesa annua per il mutuo
- Eventuali certificazioni attestanti la disabilità/invalidità di altri membri del nucleo familiare convivente.

Allega la seguente documentazione: per il SAISA

- Fotocopia certificato di invalidità, se in possesso
- Certificazione medica, in originale di una struttura pubblica o del medico di base, attestante determinate patologie croniche, debilitanti, trattamenti terapeutici di particolare complessità, eventuale stato di deterioramento cognitivo.
- Fotocopia della certificazione attestante il riconoscimento della disabilità (legge 104/92), se in possesso ;
- Dichiarazione Sostitutiva Unica e relativa attestazione del calcolo I.S.E.E. rilasciata da un C.A.F.;
- Delega dell'interessato (*solo nel caso la domanda sia inoltrata da persona che non ha legami di parentela*)
- Fotocopia del documento d'identità in corso di validità dell'interessato e di chi presenta la domanda
- Autocertificazione relativa all'ultima dichiarazione dei redditi, con particolare riferimento alle spese sostenute per le quali spetta la detrazione (spese sanitarie, ausili per disabili, addetti all'assistenza personale, ecc.), nonché ulteriori redditi e/o contributi pubblici anche se non rilevanti ai fini IRPEF
- Documentazione attestante la spesa annua per il mutuo
- Eventuali certificazioni attestanti la disabilità/invalidità di altri membri del nucleo familiare convivente.

Chiede, per quanto concerne il calcolo del livello di compartecipazione al costo del servizio richiesto, la determinazione della situazione economica propria/dell'interessato per prestazioni sociali agevolate mediante ISEE, ai sensi della normativa vigente e di quanto stabilito da codesta Amministrazione, ferma restando la preventiva comunicazione della quota eventualmente dovuta.

Dichiara che l'interessato al servizio

- non è
- è

titolare di pensioni, assegni, contributi da Enti pubblici o altre provvidenze economiche non ricomprese nella documentazione allegata.

Dichiara di prendere atto che per la valutazione della domanda di attivazione del SAISH e il relativo inserimento in graduatoria, è necessaria l'istruttoria socio-sanitaria di competenza del servizio ASL di riferimento (Disabili Adulti o Minori)

Dichiara di aver appreso consapevolmente quanto descritto nella scheda informativa relativa al trattamento di dati personali, allegata alla presente domanda e, in particolare, delle prescrizioni di cui agli artt. 7, 11, 13 e 22 del D.Lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii. e che possono essere date informazioni riguardo alle prestazioni erogate da questa struttura a:

- sé medesimo
- coloro che lo richiedano
- a nessuno
- solo a

Dichiara di aver letto ed accettato l'informativa riguardante

- il servizio SAISA
- il servizio SAISH

ROMA



Il sottoscritto, inoltre, **si impegna** ad informare tempestivamente il Servizio Sociale Municipale di qualsiasi cambiamento migliorativo o peggiorativo della propria situazione ambientale, sociale, familiare, sanitaria ed economica

Roma, Firma.....

(La presente domanda è esente da autentica di firma e da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 28/12/2000 n. 445)



INFORMATIVA IN MATERIA DI DATI PERSONALI

La vigente normativa, dettata D.Lgs 196/2003 e successive modificazioni ed integrazioni, prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, consentendo il trattamento di quelli necessari all'assolvimento di obblighi di legge o contrattuali.

In particolare, per l'erogazione da parte dell'Amministrazione Capitolina dei servizi di cui trattasi, concernenti finalità di rilevante interesse pubblico, si fa riferimento alla seguente normativa:

L. 104/1992, L. 266/1991, L. 381/1991, L. 328/2000, L.R. 80/1988, L.R. 38/1996 ed al "Regolamento per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari" approvato dal Consiglio Comunale con deliberazione n. 376 del 22 dicembre 2005.

Con riferimento agli artt. 7, 11, 13, 22 e 28 del citato decreto legislativo, il trattamento dei dati personali e dei dati sensibili del soggetto interessato al servizio (dei familiari o conviventi), nei limiti su indicati, sarà improntato a principi di correttezza, legalità, trasparenza, tutela della riservatezza e dei diritti dei soggetti interessati. Il loro utilizzo in attività correlate, resta sempre subordinato alla compatibilità con lo scopo istituzionale. A tal fine i dati, potranno essere comunicati agli organismi gestori dei servizi medesimi, sempre nel rispetto della citata normativa.

FINALITA' DEL TRATTAMENTO

Il trattamento dei dati personali ha le seguenti finalità:

- redigere schede, modelli e quant'altro necessario previsto dalle procedure per l'accesso e l'erogazione dei servizi sociali;
- finalità amministrativo contabili;
- informazioni ad organi preposti alla vigilanza in materia socio-sanitaria, polizia giudiziaria e per ragioni ispettive;
- tutela dei diritti in sede giudiziaria;
- adempimento delle operazioni strettamente connesse e strumentali alla gestione del rapporto.

RESPONSABILI

Ai sensi dell'art. 13 D.Lgs 196 del 30 giugno 2003 si precisa che il responsabile dei relativi specifici trattamenti è

.....

Roma

Firma per presa visione



AVVERTENZA: le amministrazioni precedenti sono tenute a effettuare idonei controlli, anche a campione, e in tutti i casi in cui sorgano fondati dubbi sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive stesse. Il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. n.445/2000)

Il/La sottoscritto/a.....

Nato/a a (prov.....) il residente in Roma via/piazza
..... ncap

Ha presentato domanda di attivazione del servizio

S.A.I.S.H

S.A.I.S.A.

Presso il Municipio

Data

Protocollo n.

del

Firma dell'incaricato

.....