



Medole



Ponti sul Mincio



Solferino

## UNIONE DEI COMUNI "CASTELLI MORENICI"

Provincia di Mantova

### MODULO DI RICHIESTA SERVIZI DI ASSISTENZA DOMICILIARE

All'Unione dei Comuni  
"CASTELLI MORENICI"  
Sede di \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
indirizzo \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_

Medico di Medicina Generale Dott. \_\_\_\_\_

Eventuali patologie: \_\_\_\_\_

CONSAPEVOLE di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 sulle sanzioni penali previste per chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi e ne fa uso, ovvero esibisce atti contenenti dati non più rispondenti a verità, punibili con la reclusione fino a tre anni

#### CHIEDE

per se stesso  per la persona sotto indicata in qualità di  
suo \_\_\_\_\_  
(familiare, badante, ecc..)

(da compilare solo se si barra la seconda casella)

Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
indirizzo \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_

Medico di Medicina Generale Dott. \_\_\_\_\_

di usufruire della/e seguente/i prestazione/i:

- Somministrazione pasti a domicilio dal .....**
- Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD) dal .....**
- Telesoccorso dal.....**



Medole



Ponti sul Mincio



Solferino

**UNIONE DEI COMUNI "CASTELLI MORENICI"**  
Provincia di Mantova

e a tal fine, DICHIARA:

di essere a conoscenza che la tariffa applicata al servizio è determinata a seconda dell'attestazione ISEE presentata e che in assenza di attestazione ISEE in corso di validità verrà applicata la tariffa massima

che la propria attestazione ISEE, redatta sulla base dei dati contenuti nella Dichiarazione Sostitutiva Unica delle condizioni economiche del nucleo familiare per la richiesta di prestazioni sociali agevolate prevista dal DPCM 18.05.2001 n. 155, è pari ad € \_\_\_\_\_ ed è valida fino al \_\_\_\_\_

di non fornire la dichiarazione ISEE e pertanto di essere a conoscenza che non verranno applicate agevolazioni tariffarie

ALLEGA ALLA PRESENTE:

- Documento d'identità in corso di validità
- Attestazione ISEE

Medole, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



Medole



Ponti sul Mincio



Solferino

## UNIONE DEI COMUNI "CASTELLI MORENICI"

Provincia di Mantova

### **Informativa resa ai sensi degli articoli 13-14 del GDPR 2016/679 (General Data Protection Regulation)**

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 ed in relazione alle informazioni personali che riguardano il soggetto che ha richiesto i/il servizi/o da parte di codesta Unione e di cui essa entra ora in possesso, ai fini della Sua tutela e di quella degli altri soggetti a Lei collegati, La informiamo che:

#### **1. Finalità del Trattamento**

I dati da Lei forniti verranno utilizzati allo scopo e per il fine della richiesta di attivazione del servizio indicato (pasti a domicilio, Servizio di Assistenza Domiciliare o Telesoccorso) da parte dell'Unione dei Comuni "CASTELLI MORENICI" in favore del soggetto richiedente.

#### **2. Modalità del Trattamento**

I dati personali verranno inseriti in file telematici e/o verranno stampati su supporto cartaceo.

#### **3. Conferimento dei dati**

Il conferimento dei dati per le finalità di cui al punto 1 è obbligatorio e l'eventuale rifiuto dell'autorizzazione comporta l'impossibilità per l'Ente di valutare la sua istanza.

#### **4. Comunicazione e diffusione dei dati**

I dati forniti verranno comunicati agli uffici Protocollo, Servizi Sociali e Ragioneria di codesta Unione per gli adempimenti connessi all'iter del procedimento. Potranno, nel caso del S.A.D., essere comunicati alla Coop. Sinergie di Mantova, con sede in via Rinaldo Mantovano n° 5. Verranno, nel caso del Telesoccorso, comunicati alla Croce Verde di Mantova, con sede in via G. Romano n° 10° A.

#### **5. Titolare del Trattamento**

Il titolare del trattamento è l'Unione dei Comuni "CASTELLI MORENICI", nella persona del suo legale rappresentante pro-tempore, Sig. Mauro Morandi, domiciliato, per la carica, c/o la sede operativa dell'Unione, in Via Roma n° 10 Medole (MN). Il Responsabile della Protezione dei dati (RPD) è il dott. Guido Paratico per la Soc. Maggioli spa, contatti: guido.paratico@icloud.com - tel. 0376/801249.

#### **6. Diritti dell'interessato**

In ogni momento, Lei potrà esercitare, con richiesta scritta inviata all'Unione dei Comuni "CASTELLI MORENICI", all'indirizzo postale della sede legale o via mail a [amministrazione@comune.medole.mn.it](mailto:amministrazione@comune.medole.mn.it), ai sensi degli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE n. 2016/679, il diritto di: a) chiedere la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali; b) ottenere le indicazioni circa le finalità del trattamento, le categorie dei dati personali, i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati e, quando possibile, il periodo di conservazione; c) ottenere la rettifica e la cancellazione dei dati ed ottenere la limitazione del trattamento; e) ottenere la portabilità dei dati, ossia riceverli dal titolare del trattamento, in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, e trasmetterli ad un altro titolare del trattamento senza impedimenti; f) opporsi al trattamento in qualsiasi momento; g) opporsi ad un processo decisionale automatizzato relativo alle persone fisiche, compresa la profilazione; h) chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano; i) revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca; j) proporre reclamo a un'autorità di controllo.

Io sottoscritto/a alla luce dell'informativa ricevuta

**esprimo** il consenso  **NON esprimo** il consenso al trattamento dei miei dati personali inclusi quelli considerati come categorie particolari di dati.

**esprimo** il consenso  **NON esprimo** il consenso alla comunicazione dei miei dati personali a enti pubblici e società di natura privata per le finalità indicate nell'informativa.

**esprimo** il consenso  **NON esprimo** il consenso al trattamento delle categorie particolari dei miei dati personali così come indicati nell'informativa che precede.

(Luogo) \_\_\_\_\_ , li \_\_\_\_\_

(firma) \_\_\_\_\_