



CITTÀ DI
FIUMICINO

AREA POLITICHE SOCIALI
E GESTIONE DEL PERSONALE

MODULO DI RICHIESTA DEL
SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE DIRETTA

NOME _____ COGNOME _____

CODICE FISCALE _____

consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto
la sua responsabilità (art. 76 D.P.R. 445/2000) dichiara di essere:

NATO/A A _____ PROV _____ IL ____/____/____

RESIDENTE A FIUMICINO VIA/PIAZZA _____

N.CIV _____ CAP _____ TELEFONO _____

PEC/E-MAIL _____

(se il richiedente è genitore, tutore o caregiver del beneficiario)

☐ GENITORE ☐ TUTORE ☐ CAREGIVER ☐ AMMINISTR. DI SOSTEGNO

DI _____ COD.FISCALE _____

NATO A _____ PROV _____ IL ____/____/____

RESIDENTE A FIUMICINO VIA/PIAZZA _____

_____ N. CIV _____ CAP _____ TELEFONO _____

PEC/E-MAIL _____

DICHIARA

• che il medico di base/pediatra del beneficiario è il dott. _____

• che al beneficiario è stata riconosciuta l'invalidità civile ☐ SI ☐ NO

• che il nucleo familiare di riferimento del beneficiario è così composto:

- NOME _____ COGNOME _____

GRADO DI PARENTELA _____ TELEFONO _____

- NOME _____ COGNOME _____

GRADO DI PARENTELA _____ TELEFONO _____

- NOME _____ COGNOME _____



CITTÀ DI FIUMICINO

AREA POLITICHE SOCIALI
E GESTIONE DEL PERSONALE

GRADO DI PARENTELA _____ TELEFONO _____

- NOME _____ COGNOME _____

GRADO DI PARENTELA _____ TELEFONO _____

- NOME _____ COGNOME _____

GRADO DI PARENTELA _____ TELEFONO _____

- che il beneficiario già usufruisce dei servizi:

- ☐ Telebus
- ☐ Telesoccorso
- ☐ C.A.D.
- ☐ Trasporto scolastico alunni disabili
- ☐ Ass. Autonomia e Comunicazione
(servizio O.E.P.A.)
- ☐ Assistenza indiretta
- ☐ Altro _____

E SI IMPEGNA INOLTRE

- in caso di accoglimento della richiesta, a segnalare entro 30 giorni ogni tipo di variazione di quanto dichiarato nel presente modulo;
- ad accettare eventuali visite domiciliari da parte dell'assistente sociale del comune di Fiumicino.

Allega:

- Fotocopia dell'Isee in corso di validità del beneficiario;
- Fotocopia del documento di identità del richiedente;
- fotocopia del certificato d'invalidità del beneficiario (qualora in possesso)

Firma



CITTÀ DI
FIUMICINO

AREA POLITICHE SOCIALI
E GESTIONE DEL PERSONALE

SPAZIO RISERVATO ALL'AMMINISTRAZIONE

Assegnato all'Area: ☐ Minori disabili
☐ Adulti disabili
☐ Anziani
☐ Adulti

Firma per avvenuta consegna _____

Gentile utente, in osservanza al Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR), articoli 13 e 14, e successive integrazioni e modificazioni, siamo a fornirLe le dovute informazioni in ordine al trattamento dei suoi dati personali.

- Titolare del trattamento è il Comune di Fiumicino, in persona del legale rappresentante pro-tempore, Piazza Generale Carlo Alberto dalla Chiesa, 78 - 00054 Fiumicino (RM) Centralino 06.65210.245 - C.F. 97086740582, P.IVA 02305601003

PEC: protocollo.generale@pec.comune.fiumicino.rm.it

- il Responsabile per la protezione dei dati Personali potrà essere contattato all'indirizzo e-mail dpo@comune.fiumicino.rm.it

La presente è un'informativa sintetica, si rimanda al testo completo dell'informativa generale consultabile nel sito *web* di questa Amministrazione, sotto la voce "*privacy*".

Si informa che, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR), i dati da Lei forniti saranno utilizzati per lo svolgimento dell'istruttoria relativa al procedimento cui i dati si riferiscono.

I dati da Lei forniti saranno trattati dal personale in servizio presso l'Area – ufficio di competenza o delle imprese espressamente nominate come responsabili del trattamento, anche con l'ausilio di mezzi elettronici, e potranno essere comunicati ad altri soggetti nei soli casi previsti dalle disposizioni di legge o di regolamento, o a terzi interessati nel rispetto della normativa disciplinante l'accesso.

Il conferimento dei dati è un requisito necessario per poter dare esecuzione ai servizi richiesti e in taluni casi rappresenta un obbligo di legge. La mancata fornitura dei dati richiesti potrà comportare l'impossibilità o ritardi nella definizione dei procedimenti.

Soggetto delegato per il trattamento dei dati è il Dirigente dell'U.O. di competenza.

I suoi dati saranno trattati per il tempo stabilito dalla normativa nazionale e Lei potrà esercitare i diritti di cui agli artt. 15-22 presentando un'istanza al Titolare nonché rivolgersi all'autorità Garante per proporre reclamo(*).

(*) Link alla pagina del Garante contenente indicazioni per proporre reclamo

<https://www.garanteprivacy.it/web/guest/home/docweb/-/docweb-display/docweb/4535524>