



**unione
montana
valbrenta**

Palazzo Guarnieri – Piazza 4 Novembre 15
36020 CARPANE' DI SAN NAZARIO (vi)
Tel.0424 99905 – 99906 Fax 0424 99360
Codice fiscale: 82003350244
P.Iva: 02768310241

DOMANDA DI ACCESSO AL SERVIZIO DOMICILIARE COMUNALE

ALL'UNIONE MONTANA VALBRENTA
AREA QUARTA – UFFICIO SERVI SOCIALI

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti del D.P.R. n. 445/2000

Cognome:												
Nome:												
Codice Fiscale:												
Luogo di nascita:								Data nascita: (gg/mm/aaaa)				
Indirizzo di residenza:								n.	CAP	PV		
Comune di residenza:												
Contatti telefonici:												

CHIEDE L'ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO DOMICILIARE A FAVORE DI :

Cognome:												
Nome:												
Codice Fiscale:												
Luogo di nascita:								Data nascita: (gg/mm/aaaa)				
Indirizzo di residenza:								n.	CAP	PV		
Comune di residenza:												
Contatti telefonici:												

DICHIARA INOLTRE CHE AI SENSI DELLA COMPARTECIPAZIONE DELL'UTENTE AI COSTI DEL SERVIZIO, L'ATTESTAZIONE ISEE IN CORSO DI VALIDITA' CORRISPONDE A:

	Fasce ISEE	Tariffa oraria applicata
<input type="checkbox"/> 1	Da 0 a € 5.000,00	€ 3,50
<input type="checkbox"/> 2	Da € 5.001,00 a € 10.000,00	€ 6,50
<input type="checkbox"/> 3	Da € 10.001,00 a € 18.000,00	€ 9,50
<input type="checkbox"/> 4	Da € 18.001,00 a € 25.000,00	€ 14,80
<input type="checkbox"/> 5	Oltre € 25.001,00	€ 18,50

Oppure

Non presenta ISEE e quindi partecipa nella misura del 100% della spesa oraria corrispondente a € 18,50 oraria

DICHIARA INOLTRE DI ESSERE A CONOSCENZA CHE:

- alle prestazioni di carattere non sanitario ovvero accompagnamento dell'utente per l'accesso ai servizi presenti nel territorio (effettuazione spesa, ritiro pensione, piccole commissioni in genere) o svolgimento di attività di segretariato sociale (disbrigo pratiche burocratiche) verrà applicata la tariffa oraria massima del 100%;
- a tutte le altre prestazioni che assumono carattere sanitario (supporto nella cura e nell'igiene della persona, preparazione terapia farmacologica, supervisione per corretta assunzione, accompagnamento a visite mediche o a servizi specialistici) verrà applicata una tariffa oraria in base all'ISEE presentato;
- in caso di servizi in compresenza al primo operatore è applicata la tariffa intera (in base alla fascia ISEE) mentre al secondo operatore la stessa tariffa sarà applicata nella misura del 50%;
- le prestazioni del servizio domiciliare, possono subire variazioni in base ad esigenze dell'assistito che devono essere comunicate e concertate per tempo con gli operatori;
- le prestazioni possono subire variazioni anche in merito alle esigenze di organizzazione del servizio domiciliare;
- il pagamento delle prestazioni avverrà a seguito di fatturazione, emessa ogni bimestre a cura della Ragioneria dell'Unione Montana.

A TAL FINE ALLEGA:

- Copia del documento di riconoscimento in corso di validità del richiedente/beneficiario
- Attestazione ISEE in corso di validità
- Altro (specificare) _____

Informativa per il trattamento dei dati (ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003)Gentile Signore/a, il D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196, "Codice Privacy", prevede la tutela delle persone fisiche rispetto al trattamento dei dati personali. Secondo la legge tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza, tutelando la Sua riservatezza e i Suoi diritti.

L'utilizzo dei dati personali che La riguardano ha come finalità lo svolgimento dell'istruttoria della pratica relativa alla domanda di accesso al servizio di assistenza domiciliare. I dati saranno trattati con strumenti informatici e cartacei e potranno essere trattati, in forma aggregata, anche per finalità statistiche. Tutti i dati raccolti non saranno comunicati né diffusi. Il Titolare del trattamento è il l'Unione Montana Valbrenta. Le competono i diritti previsti dall'art. 7 del D.Lgs. n.196/2003.

Lì.....
(luogo e data)

Firma
.....

