

**DISTRETTO SOCIO SANITARIO 40**  
**Corleone (Capofila) – Campofiorito - Bisacquino – Contessa Entellina – Chiusa Sclafani –**  
**Giuliana – Roccamena –**

**ISTANZA PER L'ACCESSO AL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE (ADA)**

**Al Signor Sindaco del Comune di \_\_\_\_\_**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_) residente a \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. tel. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

per se stesso;

in qualità di: tutore e/o curatore o altro;

del/la Sig./ra \_\_\_\_\_ (parentela) \_\_\_\_\_

nato/ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. tel. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Medico Curante: Dr \_\_\_\_\_

Referente familiare \_\_\_\_\_

Composizione nucleo familiare

Nome e Cognome	Età	Professione	Residenza	Tel.

**Allega alla presente istanza:**

- 1) Dichiarazione ISEE in corso di validità, corredata dalla Dichiarazione Sostitutiva Unica, relativa i componenti di tutto il nucleo familiare
- 2) Certificato del medico di medicina generale attestante lo stato di non autosufficienza;
- 3) Fotocopia del documento di riconoscimento.

**SI IMPEGNA** a comunicare obbligatoriamente eventuale rinuncia al servizio con apposita dichiarazione presentata all'ufficio del protocollo generale del comune di residenza.

Ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679 si dà atto che

- il trattamento dei dati richiesti è funzionale all'istruttoria per il beneficio e sarà effettuato manualmente e/o con sistemi informatizzati;
- il titolare del trattamento dei dati è il Sindaco del Comune, il responsabile del trattamento dei dati è il responsabile dell'istruttoria delle domande.

Si dà atto, inoltre, che il conferimento dei dati è obbligatorio e l'eventuale mancato conferimento degli stessi comporta l'impossibilità di proseguire la procedura amministrativa.

Al titolare del trattamento potrà essere rivolta istanza da parte dell'interessato per far valere i suoi diritti così come previsto dal Regolamento UE 2016/679.

***Il richiedente è informato ed autorizza la raccolta dei dati della presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione, ai sensi del Regolamento UE 2016/679.***

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma del Dichiarante  
\_\_\_\_\_