



RICHIESTA DI INTERVENTO ASSISTENZIALE

n. protocollo

Il richiedente sig. per conto di
(indicare cognome/nome fruitore del servizio, solo se diverso dal richiedente)nato/a a prov. il / / e residente aSchio in Via / Piazza , n. Codice fiscale telefono e mail il cui Medico di Medicina Generale è il dr./la dr.ssa Persona di riferimento grado di parentela indirizzo telefono e mail

CHIEDE IL/I SEGUENTE/I INTERVENTO/I:

COD/ANNO a cura ufficio	TIPOLOGIA DELLA DOMANDA	
<input type="checkbox"/>	ASSISTENZA DOMICILIARE	ALLEGATO 1
<input type="checkbox"/>	PASTO A DOMICILIO	
<input type="checkbox"/>	TI TRASPORTO	ALLEGATO 2
<input type="checkbox"/>	CENTRO DIURNO	
<input type="checkbox"/>	CENTRO SOLLIEVO	
<input type="checkbox"/>	ACCOGLIMENTO DEFINITIVO IN STRUTTURA	ALLEGATO 3
<input type="checkbox"/>	ACCOGLIMENTO TEMPORANEO IN STRUTTURA	
<input type="checkbox"/>	TRASFERIMENTO DI STRUTTURA RESIDENZIALE	
<input type="checkbox"/>	SERVIZIO EDUCATIVO DOMICILIARE PER MINORI	ALLEGATO 4
<input type="checkbox"/>	SERVIZIO SOCIO-EDUCATIVO PER MINORI/FAMIGLIE	
<input type="checkbox"/>	SERVIZIO SOCIO-EDUCATIVO PER ADULTI	ALLEGATO 5

<input type="checkbox"/>	CENTRO EDUCATIVO DON SACCHIERO
<input type="checkbox"/>	INTERVENTI CON VOLONTARI DEL SERVIZIO CIVILE/LSU
<input type="checkbox"/>	RELAZIONE CROCE ROSSA ITALIANA
<input type="checkbox"/>	RELAZIONE PER MONTASCALE
<input type="checkbox"/>	RELAZIONE PER SVANTAGGIO SOCIALE
<input type="checkbox"/>	SEGNALAZIONE
<input type="checkbox"/>	SEGRETARIATO SOCIALE
<input type="checkbox"/>	SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE
<input type="checkbox"/>	ALTRO

Informativa sulla privacy

Ai sensi dell'art. 13 D.Lgs. 30.6.2003 n. 196 (in seguito, "Codice Privacy") e degli articoli 13 e 14 Regolamento UE n. 2016/679 (in seguito, "GDPR") si forniscono le seguenti informazioni:

1. Il Titolare del trattamento è il Comune di Schio, nella persona del Segretario Comunale, Livio Bertoia, delegato dal Sindaco pro tempore, con sede a Schio (VI) in via Pasini n. 33, tel. 0445/691111, pec: schio.vi@cert.ip-veneto.net; il Responsabile della Protezione dei dati è l'avv. Luca De Toffani con Studio a Schio (VI), via Monte Ciove n. 26, e-mail: dpo-rpd@comune.schio.vi.it;

il delegato al trattamento è il dirigente del Settore 5, via Pasini n.33, Schio, (VI), tel 0445/691282, e-mail sociale@comune.schio.vi.it.

2. I suoi dati vengono trattati dal Comune lecitamente, laddove il trattamento: sia necessario nell'esecuzione dei propri compiti di interesse pubblico o comunque connessi all'esercizio dei propri pubblici poteri; sia necessario all'esecuzione di una prestazione e/o un contratto di cui lei sia parte; sia necessario adempiere a un obbligo di legge; sia basato su un suo consenso espresso.

3. Si rappresenta che i dati da lei forniti, il cui conferimento è obbligatorio, ai fini di poter valutare la Sua domanda e il mancato conferimento dei quali comporta quindi l'impossibilità di poter ottenere il contributo da lei richiesto:

- verranno trattati per l'istruttoria e la valutazione della richiesta e potranno essere trattati inoltre a fini di archiviazione (protocollo e conservazione documentale), nonché, in forma aggregata, a fini statistici; saranno conservati per il periodo strettamente necessario in base alle necessità gestionali e agli obblighi normativi applicabili, in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa;

- saranno trattati con strumenti informatici e/o cartacei, nel rispetto dei principi del "Codice Privacy" e del GDPR e con l'adozione di misure di sicurezza idonee a ridurre al minimo i rischi di distruzione, perdita, accesso non autorizzato o trattamento non consentito o non conforme alle finalità del trattamento stesso;

- potranno essere comunicati a Organismi di vigilanza, Autorità giudiziaria, nonché a tutti gli altri soggetti ai quali la comunicazione sia obbligatoria per legge e/o per l'espletamento delle finalità inerenti e conseguenti al procedimento al quale si riferiscono.

I dati non saranno diffusi se non nei casi previsti dalla vigente normativa né saranno oggetto di profilazione.

4. Si rappresenta inoltre che lei ha diritto di chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai suoi dati personali, la rettifica o la cancellazione degli stessi, la limitazione del trattamento o l'opposizione al trattamento stesso.

5. Il consenso prestato può essere revocato in ogni momento, limitatamente alle ipotesi in cui il trattamento sia basato sul suo consenso per una o più specifiche finalità e riguardi dati personali comuni oppure particolari categorie di dati. Il trattamento basato sul consenso ed effettuato precedentemente alla revoca dello stesso conserva, comunque, la sua liceità.

6. Lei può proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, con sede in Piazza di Monte Citorio n. 121, 00186 Roma, tel.06.696771, e-mail: garante@gpdp.it, pec: protocollo@pec.gpdp.it.

7. I dati di contatto del Responsabile della Protezione dei dati sono: avv. Luca De Toffani, e-mail: dpo-rpd@comune.schio.vi.it.

Data, _____

IL RICHIEDENTE

COD. UTENTE

SPAZIO RISERVATO AGLI OPERATORI DEL SEGRETARIATO

Operatore

Data

Note

REFERENTE del caso:

Spazio riservato al dipendente addetto alla raccolta della domanda

ATTESTO CHE

la firma non è stata apposta in mia presenza e che la dichiarazione è stata raccolta unitamente alla fotocopia, qui allegata, di un documento di identità del dichiarante;

la firma è stata apposta in mia presenza e che il dichiarante è stato identificato mediante l'esibizione del documento di identità: _____ n. _____ del _____
rilasciato da _____;

la dichiarazione è stata resa da persona che non sa firmare ovvero che, al momento, è impedita alla firma. Il dichiarante è stato precedentemente identificato mediante l'esibizione del documento di identità: _____ n. _____ del _____ rilasciato da _____;

la dichiarazione è stata resa da persona diversa dall'interessato. Tale persona ha dichiarato di essere _____ (coniuge o, in sua assenza, figlio/a o, in ultima istanza, parente entro il 3° grado) dell'interessato e che questi si trova in una situazione di impedimento temporaneo, per ragioni legate al suo stato di salute.

Il dichiarante è: (cognome) _____ (nome) _____
nato/a a _____ (Prov. _____) il _____,
residente in Via _____ n. _____ Comune di _____
cap _____.

Il dichiarante è stato precedentemente identificato mediante l'esibizione del documento di identità: _____ n. _____ del _____ rilasciato da _____;

la dichiarazione è stata resa e sottoscritta dal tutore dell'interessato (*vedasi copia allegata del decreto di nomina del tutore*);

la dichiarazione è stata resa dall'interessato con l'assistenza del curatore, che ha aggiunto la propria firma a quella dell'interessato (*vedasi copia allegata del decreto di nomina del curatore*);

la dichiarazione è stata resa e sottoscritta dall'amministratore di sostegno dell'interessato ovvero è stata resa dall'interessato con l'assistenza dell'amministratore di sostegno, che ha aggiunto la propria firma a quella dell'interessato (*secondo quanto previsto dal decreto di nomina dell'amministratore di sostegno, qui allegato in copia*).

Schio, _____

Firma del dipendente
