

Proc. 4172 del 20-03-19



DISTRETTO SOCIO-SANITARIO N.41

PARTINICO (CAPOFILA)-BALESTRATE-BORGETTO-CAMPOREALE-GIARDINELLO- MONTELEPRE-SAN CIPIRELLO-SAN GIUSEPPE JATO-TRAPPETO. DISTRETTO SOCIO-SANITARIO N.41 ASP N.6

AVVISO DI RETTIFICA

Per la Presentazione di istanze da parte di soggetti disabili gravi (ai sensi dell'art.3 comma 3 della L.104/92) ai fini dell'individuazione delle forme di assistenza da erogare in loro favore a mezzo di erogazione di servizi Territoriali.

SI AVVISA CHE

E' stato inserito erroneamente sia nell'avviso che nel modulo allegato **Il punto 4.** " Certificato medico specialistico di struttura Pubblica.....ecc .ecc" pertanto si trasmette nuovo avviso e modulo di istanza , prorogando i termini di presentazione delle istanze al 15.04.2019.

Il Responsabile del Procedimento
Dott.ssa Salvatrice Polizzi



Il Responsabile del Settore 2
Ing. Nunzio Lo Grande

Modello di Domanda

OGGETTO: Disabilità grave – richiesta attivazione Patto di Servizio secondo quanto disposto dall'art. 3 comma 4 lett.b) del D.P: n. 589/2018

Comune di _____

SEDE

Soggetto richiedente

Il/La Sottoscritt _____
consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione
falsa o non corrispondente al vero, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n.445, dichiara di essere:
nat_ a _____ il _____
di essere residente a _____ in via _____
n. _____ codice fiscale _____ tel. _____
cell. _____ e-mail _____
In qualità di beneficiario o di rappresentante legale (specificare il titolo)

CHIEDE PER IL (da compilare solo in caso di rappresentante legale)

Soggetto beneficiario

Sig/Sig.ra

_____ il _____
di essere residente a _____ in
Via _____ n. _____ codice fiscale
_____ tel. _____
cell. _____ e-mail _____

l'attivazione del Patto di Servizio ai sensi dell'art. 3, comma 4 lettera b) del D.P. n. 589/2018

A TAL FINE DICHIARA

- 1) Che il beneficiario è disabile grave non autosufficiente ai sensi dell'art. 3 comma 3 Legge 5 febbraio 1992, n. 104;
- 2) Di aver preso visione del Patto di servizio, allegato alla presente istanza ed di impegnarsi sin da ora alla sottoscrizione;

Allega alla presente:

- Fotocopia documento di identità e del codice fiscale del beneficiario;
- Fotocopia documento di identità e del codice fiscale del richiedente se delegato o rappresentante legale del beneficiario;
- Eventuale provvedimento di nomina quale amministratore di sostegno o tutore in caso di delegato;

Allega, altresì, in busta chiusa con la dicitura "Contiene dati sensibili", i seguenti documenti:

- ; fotocopia del verbale della commissione attestante la disabilità grave ai sensi dell'art.3 comma 3 della legge n. 104/92(con di agnosi);
- fotocopia del verbale di: invalidità civile (con diagnosi)
- ISEE

di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016 che i dati personali raccolti e forniti in occasione della presente istanza:

- saranno trattati esclusivamente in funzione e per i fini della richiesta medesima e saranno conservati presso le sedi competenti;
- la comunicazione o la diffusione dei dati personali a soggetti pubblici o privati sarà effettuata solo se prevista da norme di legge o di regolamento o se risulta necessaria per lo svolgimento delle funzioni istituzionali;
- l'interessato potrà in ogni momento esercitare i diritti di cui agli artt. da 15 a 22 del Regolamento Europeo;
- il titolare del trattamento dei dati è il Comune di Palermo, nella persona del Dirigente del Servizio Innovazione Tecnologica, delegato dal Sig. Sindaco.
- il responsabile del trattamento dati personali è il dirigente del Servizio Persone con disabilità, Anziani e Fragili, domiciliato per la carica presso i locali di via Garibaldi, 26;
- il responsabile protezione dati personali per l'Area Settore della Cittadinanza Solidale è il Capo Area Cittadinanza Solidale, domiciliato per la carica presso i locali di via Garibaldi, 26."

IL RICHIEDENTE
