ROMA

ALLEGATO A2

Roma Capitale
Dipartimento Politiche Sociali e Salute
Direzione Servizi alla Persona
V.le Manzoni, 16 00185 Roma

DOMANDA PER L'AMMISSIONE AL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE PER MALATI DI AIDS E INFEZIONI HIV

Il sottoscritto……..

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti delle disposizioni contenute nel DPR 445/2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle conseguenze penali per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, quanto segue:

Il/La sottoscritto/a ..... In qualità di

□ se stesso □ genitore □ figlio □ tutore □ coniuge

☐ amministratore di sostegno

☐ altro (specificare il tipo di rapporto)

……

Nato/a a …… (prov……) il residente in

Roma via/piazza ……..... n ……..... cap ……..

Tel……

CHIEDE

l'attivazione del Servizio di Assistenza Domiciliare per malati di AIDS e infezioni HIV.

A favore di ..... Nato/a a

…… (prov……) il residente in

Roma via/piazza ……..... n …….. Int. ……..
cap ……..

Nominativo Citofono ……

Tel/cell ……

C. F. ……

A tal fine, inoltre, **dichiara:**

che il nucleo familiare della persona che usufruirà del servizio è composto da:

	Cognome	Nome	Tipo di rapporto	Data di nascita
1				
2				
3				
4				
5				

che possono essere date informazioni riguardo alle prestazioni erogate da questa struttura a /lui/lei, salvi gli obblighi di legge, a:

- ☐ coloro che lo richiedano
- ☐ a nessuno
- ☐ solo a _____

Allega la seguente documentazione:

- Fotocopia certificato di invalidità
- Se in attesa di riconoscimento di invalidità: certificato medico in originale di una struttura pubblica non anteriore a tre mesi.
- Fotocopia della certificazione attestante il riconoscimento persona con disabilità (legge 104/92);
- Dichiarazione Sostitutiva Unica e relativa attestazione del calcolo I.S.E.E. rilasciata da un C.A.F;
- Qualora la domanda è inoltrata da persona che non sia legata da rapporto di parentela è necessario allegare: □ delega
- Fotocopia del documento d'identità dell'interessato e di chi presenta la domanda.

.

Roma, …….. Firma ……

(La presente domanda è esente da autentica di firma e da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 28/12/2000 n. 445)

Informativa privacy ai sensi del Regolamento 679/2016/UE

Si comunica che tutti i dati personali (comuni identificativi, particolari e/o giudiziari) comunicati a Roma Capitale saranno trattati esclusivamente per finalità istituzionali nel rispetto delle prescrizioni previste dal Regolamento 679/2016/UE. Il trattamento dei dati personali avviene utilizzando strumenti e supporti sia cartacei che informatici. Il Titolare del trattamento dei dati personali è Roma Capitale. L'Interessato può esercitare i diritti previsti dagli articoli 15, 16, 17, 18, 20, 21 e 22 del Regolamento 679/2016/UE. L'informativa completa redatta ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento 679/2016/UE è reperibile presso gli uffici dell'Ente e consultabile sul sito web dell'Ente all'indirizzo https://www.comune.roma.it/web/it/scheda-servizi.page?contentId=INF38639&stem=salute . I dati di contatto del Data Protection Officer/Responsabile della Protezione dei dati individuato dal Titolare sono reperibili sul sito istituzionale dell'Ente.