Al Comune di Fiano Romano

Ufficio Servizi Sociali

Sede Comunale

**Oggetto:** Servizio di Assistenza Socio-Sanitaria – Anno \_\_\_\_ ;

Il/La sottoscritt\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente in Fiano Romano Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_recapito tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;

Oppure:

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

recapito tel \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

per il/la sig/ra sopra specificato/a di fruire del Servizio di Assistenza Socio-Sanitaria del Comune di

Fiano Romano presso il proprio domicilio per terapia relativa a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

come da allegata prescrizione medica, per il periodo che va dal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con

n° \_\_\_\_ di interventi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (specificare se giornalieri settimanali ecc….)

Il/La sottoscritto/a, si impegna a versare il ticket di € 2,00, a prestazione, attraverso gli operatori sanitari.

(per l’ottenimento dell’esenzione dal ticket è necessario farne richiesta presso l’Ufficio Servizi Sociali presentando il tesserino di esenzione ticket rilasciato dalla ASL );

Allega alla presente domanda:

* Prescrizione medica della terapia (necessaria per l’attivazione del servizio);
* Copia documento di riconoscimento dell’utente fruitore;
* Copia documento di riconoscimento richiedente il servizio se diverso dall’utente fruitore.
* Copia del tesserino di esenzione rilasciato dalla ASL.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma

**INFORMATIVA PRIVACY art. 13 GPR 679/2016**

Il trattamento dei dati personali forniti e acquisiti è finalizzato a predisporre l’istruttoria per valutare la sussistenza dei requisiti di accesso a quanto richiesto

I dati personali sono acquisiti direttamente dall’Interessato e il loro trattamento è svolto in forma cartacea e anche mediante strumenti informatici e telematici. Il conferimento dei dati personali è necessario per l’istruttoria della pratica la mancata indicazione può comportare la carenza di istruttoria e l’impossibilità di definire la domanda; I suoi dati possono essere comunicati alla Cooperativa Sociale che gestisce il servizio infermieristico presso il ns Comune, ad altri settori del Comune che erogano prestazioni a sostegno del reddito. I suoi dati non verranno trasferiti verso paesi terzi. Titolare del trattamento è Il COMUNE di FIANO ROMANO. Il Titolare ha nominato un RPD individuato nella Fondazione Logos PA (mail: info@logospa.it) e tratterà i suoi dati avvalendosi anche di responsabili esterni e/o incaricati espressamente individuati. L’informativa completa è visionabile su sito [www.comune.fianoromano.rm.it](http://www.comune.fianoromano.rm.it) e presso gli sportelli comunali. L’interessato può esercitare i diritti come previsti dall’art.12 del GDPR/2016 come descritto nell’informativa presente sul sito e disponibile presso il Comune.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma