



## AL COMUNE DI DELIA

DIREZIONE III SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI

**Oggetto: Inserimento etero-familiare supportato di adulti con disabilità psichica - richiesta inserimento nell'Albo comunale delle famiglie ospitanti.**

Il/La sottoscritto/a _____	(*) nato/a il _____	(*)
a _____ e residente a Delia in Via/P.zza _____, N. ____ (*)		
Codice Fiscale _____	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Tel/Cell. _____ (*) E-mail _____		

**Stato civile:**     Celibe                       Coniugato/a                       Vedovo/a                       separato/a

**Composizione nucleo familiare:**

Solo/a                      -                       Assieme a:

N.	Cognome	Nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Grado di parentela

In possesso dei requisiti previsti dal **Disciplinare** per *Inserimento etero-familiare supportato di adulti con disabilità psichica* – approvato con deliberazione di G.M. n. 24 del 29 marzo 2018, esecutiva

### Chiede

di essere inserito nell'**Albo Comunale delle Famiglie ospitanti**.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi

### Dichiara

di essere disponibile:

- a sostenere **il/i colloquio/i** e/con i membri della Commissione IESA presso il CSM di Caltanissetta e a frequentare gli incontri psico-educativi stabiliti dalla stessa;

- a fornire al servizio sociale comunale **tutte le informazioni e/o documenti eventualmente** richiesti, occorrenti per l'accoglienza del disabile;
- a consentire un **preventivo sopralluogo** da parte dell'Assistente sociale comunale presso la propria abitazione;
- a sottoscrivere **il patto di ospitalità** previsto dal citato Disciplinare e a rispettarne tutte le condizioni ivi specificate
- di essere consapevole che in caso di mancato rispetto delle norme contenute nel richiamato patto di ospitalità **si decadrà** dal diritto a percepire il contributo comunale previsto dal suddetto Disciplinare.

Allega alla presente:

- copia di un valido documento di riconoscimento
- copia dell'Attestazione ISEE del nucleo familiare in corso di validità.

Delia, li \_\_\_\_\_

IL/LA RICHIEDENTE

\_\_\_\_\_

^^^^^^^^^^^^^^

IL/la sottoscritto/acconsente che, in riferimento al regolamento europeo GDPR 2016/679, i dati personali inseriti nel presente modulo, siano oggetto di trattamenti quale registrazione, conservazione, elaborazione etc. da parte dell'Ufficio Politiche Sociali del Comune di DELIA per l'uso strettamente necessario cui la presente è riferita. Il/la richiedente dichiara di essere a conoscenza dei diritti previsti dal GDPR 2016/679.

**Delia, li, \_\_\_\_\_**

**FIRMA DEL/LA RICHIEDENTE**

\_\_\_\_\_