



Ambito Territoriale di Cerignola  
Piano Sociale di Zona 2010-2012  
Ufficio di Piano

**All' Ambito Territoriale di CERIGNOLA  
per il tramite del Comune di \_\_\_\_\_**

**La/Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato il \_\_ / \_\_ / \_\_ a  
\_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_ ) e residente a \_\_\_\_\_  
(Prov. ) alla Via \_\_\_\_\_, N° di Telefono Fisso  
\_\_\_\_\_;**

avendo preso visione del **Bando Pubblico** per l'individuazione dei beneficiari del servizio di **Telefonia Sociale- Vita Indipendente** a favore di persone in condizione di scarsa autonomia per età, patologia o disabilità residenti nei Comuni dell' Ambito territoriale comprendente i Comuni di Cerignola (comune capofila), Carapelle, Ortona, Orta Nova, Stornara, Stornarella:

**CHIEDE**

di poter usufruire del Servizio di **Telefonia Sociale- Vita Indipendente** facendosi carico dell'intero costo del telefonino pari ad **€ 120,00**;

**DICHIARA**

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, sotto la propria responsabilità:

**di essere:**

1. Persona diversabile con percentuale di invalidità pari al \_\_\_\_\_ % ;
2. Che l' ISEE (Indicatore della Situazione Economica Equivalente ) ai sensi del D.L.vo 109 /1998 e seguenti, del nucleo familiare di appartenenza riferito all'anno 2012, è superiore a **€ 7.500,00**;
3. di essere residente nel Comune di \_\_\_\_\_ ;

**di essere** informato, ai sensi degli art. 10 e 11 della L. 196 el 30.06.2003 e s. m. i. : "Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali", che il trattamento dei dati personali contenuto nella presente domanda è indispensabile e che sarà utilizzato dal personale dell'Ambito Territoriale di Cerignola, anche con mezzi elettronici nel rispetto della normativa vigente;

**di acconsentire** al trattamento dei dati personali che lo riguardano, agli scopi per i quali è necessario;

**Firma .....**



**Presentazione dell'istanza mediante incaricato**  
(Da compilarsi in caso di impedimento del richiedente)

**La presente istanza è presentata dal Sig.** \_\_\_\_\_

**documento di identità** \_\_\_\_\_  
(Tipo di documento, patente, carta di identità ecc...)

**nr. del documento** \_\_\_\_\_

**rilasciato in data** \_\_\_\_\_

**In qualità di delegato dal richiedente.**

**Data** \_\_\_\_\_

**Firma dell'incaricato** \_\_\_\_\_

**Documentazione allegata:**

- Stato di famiglia dell'interessato;
- Eventuali verbali di commissioni sanitarie (invalidità civile, art.3 commi 1-2-3 L.104/92 e verbale di riconoscimento dell'indennità di accompagnamento);
- Certificato ISEE del nucleo familiare di appartenenza in corso di validità relativo ai redditi percepiti nell'anno 2012;
- Copia del documento di identità in corso di validità e codice fiscale;

**Consenso al trattamento dei dati personali e sensibili**  
**D. Lgs 196/2003 - Art. 23**

Il sottoscritto.....

nato a ..... il.....

residente a ..... Via.....n.....

- Autorizza
- Non autorizza

ai sensi dell'art. 23 del decreto legislativo 196/2003, L'Ambito Territoriale di Cerignola, al trattamento dei propri dati personali per l'istruzione della pratica relativa alla richiesta d'intervento per telesoccorso e teleassistenza.

**Data**.....

**Firma**.....

N.B. : La non autorizzazione, la mancata autorizzazione o l'assenza della firma per il trattamento dei dati personali comporterà l'esclusione dell'istanza.