



Il sottoscritto /a.....

**D I C H I A R A**  
Ai sensi del D.P.R. 445/2000

**Relativamente al destinatario del servizio**

*Che la condizione familiare è la seguente:*

- vivo solo
- vivo con il coniuge.....  non autosufficiente     parzialmente autosufficiente
- vivo con altri parenti.....  non autosufficiente     parzialmente autosufficiente
- vivo con altri non parenti.....  non autosufficiente     parzialmente autosufficiente

*Che le condizioni psico-fisiche sono le seguenti:*

- malattie di natura motoria \_\_\_\_\_
  - malattie di natura sensoriale \_\_\_\_\_
  - malattie di natura psichica \_\_\_\_\_
  - % di invalidità civile riconosciuta: \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

*Che il grado di autonomia è il seguente:*

- autonomo                       parzialmente autonomo                       non autosufficiente
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

*Che usufruisce dei seguenti ulteriori servizi:*

- servizio s.a.d.
- pasti a domicilio
- trasporti in strutture sanitarie o assistenziali
- mensa e trasporto CSE
- teleassistenza
- sussidio
- soggiorno climatico marino

*Che la condizione abitativa è la seguente:*

- localizzazione:
- condominio
- casa singola in nucleo abitato
- casa di cortile
- cascina
- piano abitazione
- terra
- \_\_\_\_\_ piano

- \_\_\_\_\_
- proprietà
  - uso gratuito
  - affitto..... € \_\_\_\_\_ mensili
  - alloggio popolare..... € \_\_\_\_\_ mensili



DICHIARO di essere a conoscenza del fatto che possono essere eseguiti controlli diretti, atti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite.

DICHIARO di essere a conoscenza sulla responsabilità penale cui si va incontro in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti e l'uso di atti falsi ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del DPR 445 del 28/12/2000.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n.196 del 30.06.2003 si informa che i dati personali raccolti tramite il presente modello, sono trattati dal Comune di San Colombano al Lambro, per le finalità connesse all'erogazione del servizio o della prestazione per cui la dichiarazione stessa viene resa e per gli eventuali adempimenti di competenza. Ai sensi dell'art. 7 del medesimo Decreto l'interessato ha il diritto ad avere conferma dell'esistenza di dati che lo riguardano, a modificarli e aggiornarli e, per motivi legittimi a cancellarli o opporsi al loro trattamento. Si informa che il Titolare del trattamento dei dati è il Comune di San Colombano al Lambro nella persona del Sindaco pro-tempore.

-----  
Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, la presente istanza/dichiarazione può essere:

- sottoscritta in presenza del dipendente addetto;
- sottoscritta e inviata all'ufficio competente per posta, via fax o tramite incaricato, allegando la fotocopia non autenticata di un documento di identità in corso di validità.

Allegata fotocopia del documento di riconoscimento del dichiarante (in corso di validità)  
(quando l'istanza viene inviata per posta o presentata a mezzo incaricato)

A cura dell'Ufficio ricevente quando la firma sull'istanza viene apposta in presenza del dipendente addetto

COMUNE di \_\_\_\_\_

Il dichiarante, previo accertamento dell'identità, ha reso e sottoscritto la su estesa dichiarazione in mia presenza.

Data \_\_\_\_\_

IL DIPENDENTE ADDETTO \_\_\_\_\_