



**COMUNE DI VILLA D'ADDA**  
**Provincia di Bergamo**  
**SERVIZI SOCIALI**

**MODULO RICHIESTA SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI**

**Comune di Villa d'Adda (Bg)**  
**Ufficio Servizi Sociali**  
**Via del Borgo n.1**  
**24030 – Villa d'Adda (Bg)**

Il Sottoscritto \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

In qualità di \_\_\_\_\_ (*tutore legale, amministratore di sostegno, genitore esercente la responsabilità genitoriale*)

**DICHIARA**

di possedere i requisiti previsti dal Regolamento Comunale che disciplina il servizio richiesto e di accettare incondizionatamente le clausole e

**CHIEDE**

Per se stesso

Per il sig./sig.ra \_\_\_\_\_

residente a Villa d'Adda in Via \_\_\_\_\_

tel \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_

l'attivazione del seguente servizio di:

**Servizio di assistenza domiciliare:**

Assistenza generica

Igiene personale giornaliera

Bagno

Altro \_\_\_\_\_

**Pasto a domicilio nei giorni di:**

Lunedì  Martedì  Mercoledì  Giovedì  Venerdì  Sabato  Domenica

dal Lunedì alla Domenica

Vino  Acqua frizzante  Acqua naturale



**COMUNE DI VILLA D'ADDA**  
**Provincia di Bergamo**  
**SERVIZI SOCIALI**

pranzo       cena

Richiesta dieta specifica:

SI (allegare certificato medico per dieta specifica)  
 NO

Presenza di intolleranze e/o allergie alimentari: .....

Telesoccorso

Servizio di trasporto socio-assistenziale

**Destinazione (indicare struttura e indirizzo)**

\_\_\_\_\_

**Data trasporto** \_\_\_\_\_ **Ora visita/appuntamento** \_\_\_\_\_

**Motivazione:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Il sottoscritto si impegna, con la sottoscrizione della presente, a comunicare allo scrivente ufficio sospensioni, modifiche o cancellazioni del servizio attivato, utilizzando l'apposito modulo o attraverso comunicazione via e-mail al seguente indirizzo di posta elettronica: [assistente.sociale@comune.villadadda.bg.it](mailto:assistente.sociale@comune.villadadda.bg.it) oppure [barbara.contini@comune.villadadda.bg.it](mailto:barbara.contini@comune.villadadda.bg.it) con un preavviso di almeno cinque giorni.**

Il sottoscritto è consapevole che potranno essere effettuati controlli sulla veridicità delle informazioni rese, ai sensi dell'art. 44 del DPR 445/2000, per la stesura dell'attestazione ISEE.

Il sottoscritto autorizza il trattamento dei propri dati personali, ai sensi dell'art.13 del D.Lgs 30/06/2003 n.196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e del Regolamento UE 2016/679 noto anche come GDPR e del D. Lgs. 101/2018 e sottoscrive l'informativa allegata.

A tal fine si allega la seguente documentazione:

- documento di riconoscimento e codice fiscale;
- attestazione I.S.E.E. in corso di validità (eventuale);
- copia del verbale di invalidità, se in possesso;
- copia permesso di soggiorno, se in possesso;
- eventuali altri documenti comprovanti lo stato di bisogno socio-economico o patologie fisiche e/o psichiche.

Villa d'Adda, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Firma del richiedente