



COMUNE DI CASTIGLIONE D'ADDA

Provincia di Lodi

RICHIESTA DI ATTIVAZIONE SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE

Al Signor Sindaco del comune di Castiglione D'Adda

Il/La Sottoscritta _____

Nato/a a _____ (Prov. _____) il ____/____/____

Residente in via/piazza _____ a _____

Telefono _____ e-mail _____

Codice Fiscale _____ Grado di Parentela _____

in nome e per conto di:

(compilare solo se diverso dal richiedente)

Soggetto interessato al servizio _____

Nato/a a _____ (Prov. _____) il ____/____/____

Residente in via/piazza _____, Castiglione d'Adda

Telefono _____ e-mail _____

Codice Fiscale _____ Medico curante _____

CHIEDE

☐ di attivare il servizio SAD nei seguenti giorni:

☐ Lunedì

☐ Giovedì

☐ Martedì

☐ Venerdì

☐ Mercoledì

☐ Sabato

a partire dal ____/____/____

☐ chiede di usufruire delle agevolazioni tariffarie (vedi retro) presentando l'attestazione ISEE ordinario in corso di validità. L'agevolazione non avrà valore retroattivo e partirà dalla data di presentazione dell'attestazione ISEE. In caso di mancata presentazione dell'attestazione verrà applicata la tariffa massima.

☐ di ricevere la fattura tramite e-mail all'indirizzo _____

Nominativo e recapito telefonico di altri referenti che si possono contattare:

Cognome _____ Nome _____ grado di parentela _____

Cellulare _____ email _____

INFORMATIVA PRIVACY (Reg.UE 2016/679 e D.Lgs.196/2003, così come modificato ed integrato dal D.Lgs.101/2018)

Tutti i dati personali sono trattati in conformità alle vigenti informative in materia di privacy, per il perseguimento delle finalità istituzionali del Comune, per la corretta gestione dei rapporti con l'interessato e connessi obblighi di legge. I dati possono essere trattati da soggetti autorizzati ed istruiti o da soggetti pubblici e privati che per legge o regolamento sono tenuti o possono conoscerli. I dati saranno conservati per tempi compatibili con la finalità della raccolta e connessi obblighi di legge. Gli interessati possono esercitare tutti i diritti di cui agli art.15-21 del Reg.UE 2016/679, contattando il Titolare o il DPO. Informativa completa e riferimenti disponibili su:

www.comune.castiglionedadda.lo.it

Castiglione D'Adda, ____/____/____

FIRMA

SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE (S.A.D.)

Sanificazione abitazione, igiene personale utenti, socializzazione

Euro 9,00 ora

FASCE ISEE S.A.D.	ESENZIONE
Da € 0,00 a € 6.000,00	Costo fisso orario € 2,00
Da € 6.000,01 a € 8.000,00	Riduzione 70%
Da € 8.000,01 a € 10.000,00	Riduzione 40%
Da € 10.000,01 a 12.000,00	Riduzione 20%
Superiore a € 12.000,01	Costo totale