

RICHIEDE

L'attivazione del servizio di Teleassistenza riservato alle persone che abbiano compiuto 70 anni di età, oppure, che si trovino in condizione di limitata autonomia personale in quanto L beneficiari del servizio:

- Vive sol
- In possesso del riconoscimento di invalidità civile;
- Si trova in condizione di limitata autonomia personale;
- Si sono verificati episodi di pericolo e/o di incolumità dell stess ;

DICHIARA

- Di dare il consenso ad inviare alla ditta incaricata dal Comune l'allegata scheda tecnica necessaria all'attivazione del servizio;
- Di dare il consenso al trattamento dei dati sensibili per le finalità e con le modalità specificamente indicate nell'informativa di cui agli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali;
- Di essere a conoscenza che il Comune di residenza, ai sensi dall'art. 71 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, potrà procedere ad idonei controlli volti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e, in caso di non veridicità, sarà soggetto alle sanzioni previste dal Codice Penale, secondo quanto disposto nell'art. 76 stesso D.P.R., nonché alla revoca del beneficio e al risarcimento del danno ai sensi dell'art. 75 del sopra citato D.P.R. n. 445/2000.

ALLEGA ALLA DOMANDA

- Scheda informativa necessaria all'attivazione del servizio debitamente compilata e sottoscritta;
- Copia carta d'identità del richiedente;
- Fotocopia del verbale di invalidità civile dell'ASL territoriale o eventuali certificazioni mediche;

Luogo e data

Firma richiedente

ALTRI DATI DI CUI SAREBBE UTILE LA COMUNICAZIONE (non obbligatoria)
Nome e Cognome _____ Indirizzo _____ Recapiti telefonici _____; _____; Priorità (<i>segnare con un valore da 1 a 10 la priorità di chiamata in caso di emergenza</i>) _____ Chiavi (<i>indicare se possiede le chiavi</i>) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Nome e Cognome _____ Indirizzo _____ Recapiti telefonici _____; _____; Priorità (<i>segnare con un valore da 1 a 10 la priorità di chiamata in caso di emergenza</i>) _____ Chiavi (<i>indicare se possiede le chiavi</i>) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Nome e Cognome _____ Indirizzo _____ Recapiti telefonici _____; _____; Priorità (<i>segnare con un valore da 1 a 10 la priorità di chiamata in caso di emergenza</i>) _____ Chiavi (<i>indicare se possiede le chiavi</i>) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Nome e Cognome _____ Indirizzo _____ Recapiti telefonici _____; _____; Priorità (<i>segnare con un valore da 1 a 10 la priorità di chiamata in caso di emergenza</i>) _____ Chiavi (<i>indicare se possiede le chiavi</i>) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
ASSISTENZA DOMICILIARE/INFERMIERISTICA
Nome e Cognome _____ Giorno e orario di presenza dall'utente _____ Recapiti telefonici _____; _____; Ente _____ Chiavi (<i>indicare se possiede le chiavi</i>) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Nome e Cognome _____ Giorno e orario di presenza dall'utente _____ Recapiti telefonici _____; _____; Ente _____ Chiavi (<i>indicare se possiede le chiavi</i>) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Parrocchia di riferimento _____ Tel. _____
Altre segnalazioni e/o telefoni utili _____ _____ _____

Luogo e data

Firma del richiedente

Informativa ai sensi art. 13 Regolamento UE 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati)

La informiamo che i dati raccolti saranno trattati ai sensi della normativa vigente in tema di protezione dei dati personali.

Il titolare del trattamento dei dati è il Comune di Basiglio che lei potrà contattare ai seguenti riferimenti: Telefono: 02904521 - Indirizzo PEC: basiglio@postacert.comune.basiglio.mi.it

Il DPO (Responsabile della protezione dei dati) del Comune di Basiglio è l'Ing. Bono, amministrazione@bgtech.it

Il trattamento dei dati personali raccolti viene effettuato per finalità connesse all'esecuzione di compiti di interesse pubblico e per l'esercizio di pubblici poteri, nonché per adempiere ad eventuali obblighi di legge (ai sensi dell'art. 6 par. 1 lettera e del Regolamento 2016/679), nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

I dati raccolti:

- Sono trattati da personale del comune appositamente autorizzato e/o da ditte e professionisti esterni individuati Responsabili del trattamento dal Comune stesso in modalità cartacea e digitale;
- Sono conservati per il tempo necessario allo svolgimento del procedimento in oggetto e nel rispetto degli obblighi di legge correlati;
- Sono soggetti a comunicazione e/o a diffusione esclusivamente in adempimento ad obblighi previsti dalla legge o da regolamenti e non sono soggetti a trasferimento a paesi terzi.

Potrà far valere i suoi diritti di accesso, rettifica, cancellazione e limitazione al trattamento nei casi previsti dalla normativa vigente. Ha inoltre diritto di proporre reclamo all'Autorità Garante per la Privacy

Firma.....