



# COMUNE DI GENZANO DI ROMA

CITTA' METROPOLITANA DI ROMA CAPITALE

C.F. 02242320584 Via I. Belardi, 81 – C.A.P. 00045 P.IVA 01038071005  
Riferimenti: pec: [protocollo@comunegenzanodiromapec.it](mailto:protocollo@comunegenzanodiromapec.it) telefono: 06 937111

Al Comune di Genzano di Roma  
Ufficio Servizi Sociali

## **RICHIESTA PER IL SERVIZIO DI ASSISTENTE DOMICILIARE**

*(ai sensi del Regolamento Comunale approvato con Delibera C.C. n. 49 del 26/10/2023)*

**SAD**

### **(DA COMPILARE SE LA DOMANDA E' PRESENTATA DAL DIRETTO INTERESSATO)**

Il/La sottoscritto/a (cognome) \_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Residente nel Comune di Genzano di Roma (RM) in Via/Piazza \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_/

Cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

### **(DA COMPILARE SE LA DOMANDA NON E' PRESENTATA DAL DIRETTO INTERESSATO)**

Il/La sottoscritto/a (cognome) \_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Residente nel Comune di Genzano di Roma (RM) in Via/Piazza \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_/

Cell. \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

In qualità di:

- Familiare
- Tutore (Decreto Tribunale di \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_)
- Amministratore di Sostegno (Decreto Tribunale di \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_)
- Altro (specificare: \_\_\_\_\_)



# COMUNE DI GENZANO DI ROMA

CITTA' METROPOLITANA DI ROMA CAPITALE

C.F. 02242320584 Via I. Belardi, 81 – C.A.P. 00045 P.IVA 01038071005  
Riferimenti: pec: [protocollo@comunegenzanodiromapec.it](mailto:protocollo@comunegenzanodiromapec.it) telefono: 06 937111

## CHIEDE

di poter usufruire del servizio di **Assistenza Domiciliare - SAD** organizzato e gestito dal Comune di Genzano di Roma;

## IN FAVORE DI

(cognome) \_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Residente nel Comune di Genzano di Roma (RM) in Via/Piazza \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ /

mail \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

Cell. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

A tale scopo ai sensi dell'art. 76 del D.Lgs n. 445/2000 e consapevole delle responsabilità penali a cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, formazione od uso di atti falsi, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti alla presente dichiarazione ai sensi dell'art. 75 del suddetto D.LGS. dichiara di aver preso visione dell'Avviso Pubblico relativo alla presente istanza, di accettare tutte le condizioni in esso previste e di essere in possesso di tutti i requisiti di ammissibilità richiesti.

## DICHIARA

Che lo stato di famiglia del beneficiario del servizio di Assistenza Domiciliare è il seguente:

COGNOME	NOME	DATA E LUOGO DI NASCITA	RAPP. DI PARENTELA
			Beneficiario



# COMUNE DI GENZANO DI ROMA

CITTA' METROPOLITANA DI ROMA CAPITALE

C.F. 02242320584 Via I. Belardi, 81 – C.A.P. 00045 P.IVA 01038071005  
Riferimenti: pec: [protocollo@comunegenzanodiromapec.it](mailto:protocollo@comunegenzanodiromapec.it) telefono: 06 937111

## Che il beneficiario è

### STATO DI SALUTE

Riconosciuto Invalido Civile, accertato dalle competenti commissioni, pari al \_\_\_\_\_ %

*(allegare certificato di invalidità)*

Non autosufficiente temporaneo certificato dal medico curante senza certificato di invalidità

*(allegare certificato del medico di base)*

### CAPACITA' DI RIMANERE SOLO

In grado di rimanere solo

- Si, sempre
- Si, per frazione di giornata e/o sollecitato

*(allegare certificato del medico di base)*

Non in grado di rimanere da solo

- Non di notte/di giorno
- No, mai

*(allegare certificato del medico di base)*

### MOBILITA'

- Autonomo *(allegare certificato del medico di base)*
- Parzialmente autonomo *(allegare certificato del medico di base)*
- Non deambulante *(allegare certificato del medico di base)*

### CAPACITA' RELAZIONALI

- In grado di intrattenere rapporti con l'esterno
- Possessore di competenze sociali ma non ha rete familiare o amicale
- In grado di intrattenere rapporti solo con i familiari o con persone di riferimento

### CONDIZIONI FAMILIARI

- Persona che vive sola e **non ha** rete familiare di supporto; nessun parente di primo grado residente nel Comune di Genzano di Roma o nei Comuni limitrofi.
- Persona che vive sola con coniuge o unico familiare in stato di non autosufficienza  
*(allegare certificato medico di base)*
- Persona che vive sola, che dispone di uno o più familiari idonei alle esigenze di cura ed integrazione della persona residenti nel Comune di Genzano di Roma o in Comuni limitrofi



# COMUNE DI GENZANO DI ROMA

CITTA' METROPOLITANA DI ROMA CAPITALE

C.F. 02242320584 Via I. Belardi, 81 – C.A.P. 00045 P.IVA 01038071005  
Riferimenti: pec: [protocollo@comunegenzanoiromapec.it](mailto:protocollo@comunegenzanoiromapec.it) telefono: 06 937111

- Persona che vive in famiglia, all'interno della quale c'è un ulteriore soggetto riconosciuto in stato di gravità ai sensi della legge 104/92 o con diritto all'indennità di accompagnamento (allegare certificato di invalidità civile e certificato L.104/92)
- Persona che vive in famiglia, all'interno della quale c'è un ulteriore soggetto riconosciuto invalido civile al 100% senza diritto dell'indennità di accompagnamento. (allegare certificato di invalidità civile)

## CONDIZIONI ABITATIVE

- abitazione che presenta barriere architettoniche
- abitazione sita in zona periferica senza collegamenti
- abitazione sita in zona periferica con collegamenti
- abitazione sita vicino al centro abitato poco collegato con il servizio pubblico

Che l'ISEE (indicatore della situazione economica equivalente) dell'intero nucleo familiare e/o personale (per coloro, solo maggiorenni, titolari di indennità di accompagnamento e/o riconosciuti disabili ai sensi della L.104/92) è pari ad € \_\_\_\_\_;

### **Che i soggetti facenti parte della rete familiare sono i seguenti:**

1) COGNOME _____	NOME _____
NATO/A A _____	PROV, (____) IL _____
RESIDENTE NEL COMUNE DI _____	
GRADO DI PARENTELA _____	
TELEFONO _____	EMAIL _____

2) COGNOME _____	NOME _____
NATO/A A _____	PROV, (____) IL _____
RESIDENTE NEL COMUNE DI _____	
GRADO DI PARENTELA _____	
TELEFONO _____	EMAIL _____



# COMUNE DI GENZANO DI ROMA

CITTA' METROPOLITANA DI ROMA CAPITALE

C.F. 02242320584 Via I. Belardi, 81 – C.A.P. 00045 P.IVA 01038071005  
Riferimenti: pec: [protocollo@comunegenzanodiromapec.it](mailto:protocollo@comunegenzanodiromapec.it) telefono: 06 937111

Che il soggetto beneficiario del servizio **non riceve agevolazioni** per una qualsiasi delle forme **di assistenza domiciliare**, si diretta che indiretta **erogate da parte di altri Enti Pubblici o da parte del Comune di Genzano stesso.**

## SI IMPEGNA

- A pagare la percentuale di contribuzione nella misura stabilita all'art.14 e 15 del vigente regolamento Comunale per la erogazione del servizio di Assistenza Domiciliare, approvato con deliberazione del Consiglio Comunale n. 49 del 26/10/2023.
- Di produrre, nei termini e con le modalità che gli/le verranno indicati, tutta la documentazione che il Comune di Genzano di Roma – Ufficio Servizi Sociali – ritenesse necessario acquisire, nonché a fornire ogni notizia utile che gli/le venisse richiesta.
- Ad informare tempestivamente l'Ufficio Servizio Sociale del Comune di Genzano di Roma di qualsiasi cambiamento migliorativo o peggiorativo della propria situazione ambientale, sociale, familiare, sanitaria ed economica.
- Di essere a conoscenza che **dovrà presentare** obbligatoriamente e **per ogni anno di prestazione del servizio il modello ISEE** aggiornato all'anno in corso entro il **1 Marzo di ogni anno.**
- **L'assenza di certificazione Isee tra la documentazione prodotta per la richiesta di accesso al servizio comporta il pagamento della quota di compartecipazione più elevata ovvero il 90% della tariffa oraria .**

## È' A CONOSCENZA CHE

- ✓ Il servizio di assistenza domiciliare cesserà n caso di:
  - Rinuncia formale dell'utente;
  - Decesso o cambio di residenza;
  - Per ricovero definitivo presso istituti;
  - Qualora vengano meno i requisiti di ammissione allo stesso;
  - Nel caso in cui l'utente non corrisponda il pagamento della quota a suo carico, dopo un primo sollecito scritto;



# COMUNE DI GENZANO DI ROMA

CITTA' METROPOLITANA DI ROMA CAPITALE

C.F. 02242320584 Via I. Belardi, 81 – C.A.P. 00045 P.IVA 01038071005  
Riferimenti: pec: [protocollo@comunegenzanodiromapec.it](mailto:protocollo@comunegenzanodiromapec.it) telefono: 06 937111

- Per ripetute assenze nell'orario del servizio, senza aver preventivamente avvertito l'Ufficio Servizi Sociali;
- Qualora venga meno il rispetto nei confronti del personale di servizio (molestie, aggressioni anche verbali, minacce, etc...) in forma ripetuta;
- In caso di assenza prolungata dell'utente, esclusi i ricoveri ospedalieri per i quali è necessaria la richiesta di sospensione da parte dell'utente;
- Per mutate esigenze dell'ente;

**Esonera** l'operatore comunale da ogni responsabilità in merito all'eventuale assistenza fornita nella compilazione della domanda e **si impegna** inoltre a comunicare formalmente al Servizio Sociale del Comune di Genzano di Roma ogni cambio di indirizzo o domicilio.

Il/la sottoscritto/a, ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n° 196 e del GDPR – Regolamento UE 679/2016, autorizza il Comune di Genzano di Roma a richiedere agli uffici competenti, inclusi gli Uffici Finanziari, ogni eventuale atto o informazione utile ai fini della valutazione della presente domanda, nonché al trattamento dei dati personali acquisiti.

## ALLEGATO N. 1 TABELLA "A" PUNTEGGI.

### - INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI -

Ai sensi del combinato disposto di cui agli art.13 del Reg.UE 679/2016 e dell'art.134 del D.lgs196/2003 e s.m.i.

Gentile utente, con la presente nota intendiamo informarLa in merito alle finalità e alle modalità di trattamento dei dati personali connessi ai servizi comunali legati all'assistenza domiciliare. Il trattamento dei dati personali rientra nelle previsioni di svolgimento dei compiti di pubblica utilità demandati al Comune (art. 6, comma 1, lettera e) del Reg. UE 679/2016), così come previsti dalle norme attualmente in vigore. I dati personali raccolti, trattati dai Servizi Sociali del Comune di Genzano di Roma, potranno essere comunicati a soggetti terzi esclusivamente al fine di assicurare che i servizi resi siano conformi alle necessità del servizio richiesto. I dati personali sono acquisiti direttamente da soggetti pubblici e il loro trattamento è svolto in forma cartacea e anche mediante



# COMUNE DI GENZANO DI ROMA

CITTA' METROPOLITANA DI ROMA CAPITALE

C.F. 02242320584 Via I. Belardi, 81 – C.A.P. 00045 P.IVA 01038071005  
Riferimenti: pec: [protocollo@comunegenzanodiromapec.it](mailto:protocollo@comunegenzanodiromapec.it) telefono: 06 937111

strumenti informatici e telematici. La informiamo inoltre che il trattamento dei dati raccolti è necessario a garantire lo svolgimento del servizio in conformità alle prescrizioni di legge. Il servizio come sopra individuato, in quanto erogato nello svolgimento di compiti di interesse pubblico, prescinde, in ogni caso dal consenso dell'interessato; in questa prospettiva, laddove Lei ritenesse di non voler comunicare i dati richiesti, può ritirare il consenso od opporsi al loro trattamento, così come nel caso ne richieda la cancellazione non sarà possibile erogare il servizio; In qualsiasi momento rivolgendosi al Titolare del Trattamento dei dati, Lei potrà: • avere accesso ai dati oggetto di trattamento, ai sensi dell'art. 15 del GDPR e delle norme italiane che ne • coordinano l'applicazione; • richiedere la rettifica dei dati inesatti oggetto di trattamento, ai sensi dell'art. 16 del GDPR e delle • norme italiane che ne coordinano l'applicazione; • revocare il proprio consenso al trattamento dei dati, evenienza che comporterà l'impossibilità di continuare ad erogare il servizio; • esercitare la facoltà di oscurare alcuni dati o eventi che la riguardano (limitazione); • opporsi al trattamento, indicandone il motivo; • chiedere la cancellazione dei dati personali oggetto di trattamento presso il Comune di Genzano di Roma, • circostanza che comporterà l'immediata sospensione del servizio; • presentare reclamo avverso il trattamento disposto dal Comune di Genzano di Roma presso l'Autorità Garante per la protezione dei dati personali e ricorso presso l'Autorità giudiziaria competente. Il Titolare del trattamento è il Comune di Genzano di Roma, Via Italo Belardi 81.

**La presente richiesta deve essere compilata in ogni sua parte e firmata dal richiedente.**

## ALLEGA

**La richiesta per il servizio SAD, deve essere corredata dai seguenti documenti:**

- a. Fotocopia del Documento di riconoscimento del beneficiario e di chi ne fa richiesta;
- b. Certificati del medico curante ove richiesto;
- c. Eventuale Certificazione attestante Invalidità Civile;
- d. Eventuale certificazione attestante Legge 104/92;
- e. Modello I.S.E.E del nucleo familiare e/o personale (per coloro, solo maggiorenni, titolari di indennità di accompagnamento e/o riconosciuti disabili ai sensi della Legge 104/92/92).



# COMUNE DI GENZANO DI ROMA

CITTA' METROPOLITANA DI ROMA CAPITALE

C.F. 02242320584 Via I. Belardi, 81 – C.A.P. 00045 P.IVA 01038071005  
Riferimenti: pec: [protocollo@comunegenzanodiromapec.it](mailto:protocollo@comunegenzanodiromapec.it) telefono: 06 937111

Dichiara altresì di essere informato/a ai sensi e per gli effetti del D.L.gs 30/06/2003 n. 196 e del GPDR – Regolamento UE 679/2016 (T.U. Privacy), che i dati raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, autorizzandone quindi l'uso per tali scopi;

Data \_\_\_\_\_

Firma del richiedente

\_\_\_\_\_