

Spett.le / Stimà  
 COMUN GENERAL DE FASCIA  
 U.O. DEI SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI / U.O. DI SERVIJES SOZIO-ASSISTENZIÈI  
 Strada di Prè de geja, 2  
 38036 SAN GIOVANNI DI FASSA - SÈN JAN (TN)



Il/la sottoscritto/a L/la sotescrit/a			
(cognome nome/cognom inom)			
nato/a il nasciù/uda ai		a	
		a	
residente a enciasà/èda a			
indirizzo direzion		cittadino/a zitadin/a	
telefono telefon		e-mail e-mail	
codice fiscale codesc fiscal			

in qualità di:  
 desche:

- diretto/a interessato/a  
enteressà/èda
- (grado di parentela)  
(livel de parentela)
- amministratore di sostegno / tutore  
aministrador de sostegn / tutor

--

**CHIEDE / L/LA DOMANA**  
 di poter fruire del seguente servizio/intervento  
 de poder se emprevaler de chest servije/intervent:

- AIUTO DOMICILIARE E DI SOSTEGNO ALLA PERSONA  
DIDAMENT A CÈSA E A LA PERSONA
- FORNITURA E SOMMINISTRAZIONE DI PASTI  
ENJIGNÈR E GE PORTÈR I BÈSĆ A CÈSA
- PRESTAZIONI FORNITE DAL CENTRO SERVIZI  
PRESTAZIONS SPORTES DAL ZENTER DI SERVIJES
- SERVIZIO DI TRASPORTO AL CENTRO SERVIZI  
SERVIJE DE TRASPORT AL ZENTER DI SERVIJES
- SERVIZIO DI TELESOCORSO – TELECONTROLLO  
SERVIJES DE TELESOCORS - TELECONTROL

a favore di <i>per</i>			
(cognome nome/cognom inom)			
nato/a il <i>nasciù/uda ai</i>		a a	
residente a <i>enciasà/èda a</i>			
indirizzo <i>direzion</i>		cittadino/a <i>zitadin/a</i>	
telefono <i>telefon</i>		e-mail <i>e-mail</i>	
codice fiscale <i>codesc fiscal</i>			

Informazioni utili e/o aggiuntive a supporto della domanda:  
*Informazione de utol e/o da enjontèr en cont de la domana:*

--

Persona di riferimento per l'U.O. dei Servizi Socio-assistenziali:  
*Persona de referiment per l'U.O. di Servijes Sozio-assistenziei:*

cognome e nome <i>cognom e inom</i>			
residente a <i>enciasà/èda a</i>			
indirizzo <i>direzion</i>			
telefono <i>telefon</i>		e-mail <i>e-mail</i>	

Si informa che ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 e del D. Lgs. 196/2003, i dati personali sono raccolti dall'Unità Organizzativa dei Servizi Socio-assistenziali in esecuzione di un compito o di una funzione di interesse pubblico. I dati sono oggetto di comunicazione e diffusione nei soli casi previsti dalla legge.  
 Titolare del trattamento è l'Ente Comun General de Fascia (e-mail [segreteria@cgf.tn.it](mailto:segreteria@cgf.tn.it), sito internet <https://www.comungeneraldefascia.tn.it/>).  
 Responsabile della Protezione dei Dati è il Consorzio dei Comuni Trentini (e-mail [servizioRPD@comunitrentini.it](mailto:servizioRPD@comunitrentini.it), sito internet [www.comunitrentini.it](http://www.comunitrentini.it) ).  
 L'informativa completa è a disposizione presso gli uffici comunali e alla voce "privacy" del sito istituzionale (<https://www.comungeneraldefascia.tn.it/Comun-General2/Privacy/RPD-dati-di-contatto/Informative-Privacy>).  
 Lei può esercitare il diritto di accesso e gli altri diritti di cui agli artt. 15 e seguenti del Regolamento UE 2016/679.

*Ve fajon a saer che aldò di art. 13 e 14 del Regolament UE 2016/679 e del D.Lgs 196/2003, i dac personèi i vegn touc su da l'Unità Organizativa di Servijes Sozio-assistenziei per meter en esser na encèria o na funzion de enteres publich. I dac i pel vegnir slarié fora e metui en consaputa de etres demò te la situazioms pervedudes avisa da la lege.  
 L Titolèr del tratament l é l Ent Comun General de Fascia (e-mail [segreteria@cgf.tn.it](mailto:segreteria@cgf.tn.it), sit internet <https://www.comungeneraldefascia.tn.it/>)  
 L Responsabol del Stravardament di Dac l é l Consorzio di Comuns Trentins (e-mail [servizioRPD@comunitrentini.it](mailto:servizioRPD@comunitrentini.it) sit internet: [www.comunitrentini.it](http://www.comunitrentini.it) ).  
 La comunicazion entria la é a la leta ti ofizies de comun e te la sezion "privacy" del sit istituzionèl (<https://www.comungeneraldefascia.tn.it/Comun-General2/Privacy/RPD-dati-di-contatto/Informative-Privacy>).  
 Vo podede meter en दौरa l derit de azes ai documenc e i etres deric aldò di art. 15 e che vegn do del Regolament UE 2016/679.*

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'informativa privacy sopra riportata.  
 L/la sottoscritt/a dichiara de aer tout vijion de la enformativa privacy scritta sun sora.

Nel caso in cui l'interessato/a si trovi in una situazione di impedimento temporaneo, per ragioni connesse allo stato di salute, può firmare il coniuge o, in sua assenza, i figli o, in mancanza di questi, altro parente in linea retta o collaterale fino al terzo grado.

*Tel cajo che l'enteressà/la enteressèda sie te na situazion de empediment temporan, per rejons de sanità, pel sotscriber sie om/sia femena o, se no l'é/no la é, dai fies, o se no i é, da parenc enscin al terz livel.*

cognome e nome <i>cognom e inom</i>			
residente a <i>enciasà/èda a</i>			
indirizzo <i>direzion</i>			
telefono <i>telefon</i>		e-mail <i>e-mail</i>	

in qualità di:  
*desche:*

- (grado di parentela)  
*(livel de parentela)*
- amministratore di sostegno / tutore  
*aministrador de sostegn / tutor*

--

del beneficiario dell'intervento, con la presente dichiarazione e nell'interesse dello stesso, dichiaro e richiedo sotto la mia responsabilità quanto sopra indicato, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e delle Determinazioni provinciali in materia di assistenza.

*del beneficiarie del intervent, con chesta declarazion e tel enteres del medemo, declaree e domane, sot mia responsabilità, chel che l'é scrit de sora aldò di articoi 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e de la determinazions provinzièles en cont de assistenza.*

(luogo e data  
*lech e data*)

(firma del richiedente /  
*sotescrizion del domandant*)

**SPAZIO RISERVATO ALL'UNITÀ ORGANIZZATIVA COMPETENTE / LÈRGA RESSERVÈDA A L'UNITÀ ORGANISATIVA COMPETENTA:**

*Ai sensi dell'articolo 38 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la presente dichiarazione è stata:  
Aldò de l'articol 38 del D.P.R. 445 dai 28 de dezember 2000, chesta dichiarazion é vegnuda:*

- sottoscritta in mia presenza / *sotescrita dedant a me*
- sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore  
*sotscrita e portèda dant ensema a na fotocopia no autenticchèda de n document de identità de la persona che sotscrif*

**San Giovanni di Fassa - Sèn Jan, ai**

luogo  
*lech*

data attestazione  
*data de atestazion*

l'impiegato/a incaricato/a  
*l/la funzionèr/a enciarià/èda*