

Il sottoscritto .....

Nato a ..... il .....

Codice fiscale  Sesso:  M  F

Cittadinanza ..... Figli: Femmine n° ..... Maschi n° .....

Stato Civile  Celibe/Nubile  Coniugato/a con .....

Unito/a Civilmente con .....

Separato/a  Divorziato/a  Vedovo/a

Residente dal ..... a ..... CAP .....

In Via ..... n. ....

Vive con:  Coniuge/Convivente  Coniuge/Figli  Figli  Parenti  Badante  Solo/a

Altro specificare .....

Attuale collocazione .....

Titolo di studio ..... Precedente Occupazione .....

È seguito/a dal Servizio Sociale del Comune?  Sì  No

Se Sì, indicare di quale servizio usufruisce .....

Cognome e Nome Assistente Sociale .....

ATS di Residenza .....

Medico Curante ..... Telefono .....

Usufruisce del servizio ADI?  Sì  No

Usufruisce di altri servizi?  Sì  No

Se Sì, quali? .....

Possiede una certificazione di Invalidità?  Sì  No Se sì allegare copia del verbale

In corso di ottenimento (data di presentazione della domanda .....

Se Sì, indicare percentuale di invalidità riconosciuta ..... %

Percepisce l'assegno di accompagnamento?  Sì  No

No, Domanda presentata in data .....

Percepisce una pensione?  Nessuna  Anzianità/Vecchiaia  Minima/Sociale

Reversibilità  Altro .....

Importo netto complessivo mensile ca ..... €

**CHIEDE GLI/LE VENGA ASSEGNATO IL SEGUENTE ALLOGGIO SITO IN VIA ELIO  
ADRIANO, 109 MILANO:**

BILOCALE PICCOLO USO SINGOLO

BILOCALE MEDIO USO SINGOLO

BILOCALE GRANDE USO SINGOLO

<b>PROG</b>	<b>DOMANDA DI ASSEGNAZIONE ALLOGGIO PER ANZIANI</b>	REV. 1 DATA 09/11/2021
-------------	---	------------------------------

**PARENTI E PERSONE DI RIFERIMENTO\***

\*il primo nominativo verrà considerato il riferimento per la presente pratica

Grado Parentela	Nominativo	Via, Numero Civico, CAP, Città	Telefono	Email

**AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO**

ADS:  Sì  No  Presentata Istanza di Nomina in Tribunale in data .....

Se Sì, Cognome e Nome .....

Tel ..... Email .....

Decreto Giudice Tutelare (consegnato ai nostri uffici in data .....) )

**CONDIZIONE ABITATIVA DELL'UTENTE**

Piano ..... Ascensore  Sì  No

Barriere Architettoniche  Sì  No    Servizi Igienici  Sì  No

Abitazione  Proprietà  Uso Gratuito  Affitto

Riscaldamento  Centralizzato  Autonomo  Mancante

**ALLA PRESENTE DOMANDA SI DEVE OBBLIGATORIAMENTE ALLEGARE:**

- 1) Fotocopia leggibile fronte retro di un documento di identità valido dell'utente;
- 2) Fotocopia leggibile fronte retro della tessera sanitaria;
- 3) Fotocopia di eventuale verbale di invalidità;
- 4) Certificazione sanitaria su modulo allegato;
- 5) Fotocopia dell'eventuale Decreto di Nomina dell'Amministratore di Sostegno/Tutore/Curatore

**Consenso al trattamento di dati**

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver ricevuto completa informativa ai sensi dell'art. 13 del Reg UE 2016/679 e di aver preso atto dei diritti di cui agli articoli da 15 a 22 del Reg. medesimo, ed esprime il proprio consenso al trattamento ed alla comunicazione dei propri dati qualificati come personale e categorie particolari di dati (ex dati sensibili), per le finalità e per la durata precisati nell'informativa con riferimento anche all'utilizzo e gestione dei dati della persona per cui si chiede l'inserimento in graduatoria.

Milano, .....

.....

*Firma*