

SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO

APELLIDOS: **NOMBRE:**

D.N.I.: **DOMICILIO:**

..... **MUNICIPIO**

C.P. **PROVINCIA**

Solicito:

Aumento del tiempo del S.A.D. a Horas/semana:

5 7 10 OTRAS:

Reducción del tiempo del S.A.D. a Horas/semana:

7 5 3 OTRAS:

Observaciones:

Manifestando que:

Acepto la modificación que resultase, de la concesión de la solicitud, sobre la aportación económica a mi cargo, de conformidad con la Normativa de la Corporación Local.

Declarando, bajo mi responsabilidad: Que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud y autorizo a que se realicen consultas a la Agencia Estatal de Administración Tributaria, a la Dirección General del Catastro, y a otros ficheros públicos para obtener cuantos datos sean necesarios.

Quedo enterado/a de la obligación de comunicar al Centro de Acción Social correspondiente a mi domicilio cualquier variación que pudiera producirse en mis circunstancias personales: domicilio, nivel de ingresos, etc.

..... a, de de 200

NOTA:

De conformidad con lo previsto en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de carácter personal, se informa que los datos incorporados a la presente instancia son necesarios y tienen como finalidad la tramitación del recurso solicitado, y serán incluidos en un fichero automatizado cuyo responsable es la Diputación de Segovia.

Podrán ejercitarse los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, en los términos previstos en la citada Ley Orgánica, dirigiéndose por escrito a la Diputación de Segovia, en la C/ San Agustín, n.º 23, 40071 de Segovia.