

COMUNE DI MUSCOLINE
UFFICIO SERVIZI SOCIALI

Richiesta Servizi Domiciliari

Io sottoscritto/a _____ (_____)
Se persona diversa dal destinatario
indicare il grado di parentela

CHIEDO

☐ per me stesso/a ☐ per il/la Sig./Sig.ra

nato/a a _____ il _____

residenza _____

Tel. _____

L'ATTIVAZIONE DEI SEGUENTI SERVIZI:

☐ SAD

☐ Pasti a domicilio

☐ Telesoccorso

A tal fine si allega alla presente richiesta:

- Attestazione ISEE in corso di validità
- Copia fotostatica del documento di identità

Note:

Il sottoscritto dichiara di:

- essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con mezzi informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa (art. 13 D. Lgs. 196/2003);
- autorizzare l'archiviazione e la trasmissione delle informazioni personali agli Enti della rete dei servizi (Servizi comunali, Servizi sanitari, Cooperative, RSA, ecc.) nel rispetto del diritto alla riservatezza, in conformità all'informativa ex art. 13 D. Lgs. 196/03.

Data _____

Firma del richiedente
