

AL SINDACO
Comune di SIRONE

RICHIESTA SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE COMUNALE

(DATI RICHIEDENTE)

Il/La sottoscritto/a

nato/a a _____ prov. _____ il _____
residente a _____ via _____ n. _____
tel. _____
in qualità di _____ (grado di parentela)

richiede l'attivazione del Servizio di Assistenza Domiciliare Comunale per conto di

(DATI UTENTE)

Cognome _____ Nome _____
nato/a a _____ prov. _____ il _____
codice fiscale _____
tessera sanitaria n. _____
residente a _____ via _____ n. _____
tel. _____ stato civile _____

Autorizzo al trattamento dei dati personali e sensibili per fini istituzionali, come disposto dalla legge n.675/96 e successive modifiche.

Lì,

FIRMA DEL RICHIEDENTE

Visto:

L'Assessore ai Servizi Sociali

Il Sindaco
