



SAD
RICHIESTA DI ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO



Spett.le
AMMINISTRAZIONE COMUNALE

OGGETTO: richiesta attivazione servizio di assistenza domiciliare.

Il/la sottoscritto/a nato/a
 Prov. di il
 residente a Via n° tel
 C.F.

in nome proprio

in qualità di e per conto di

Cognome Nome
 nato/a Prov. di il
 residente a Via n° tel
 C.F.

CHIEDE

l'attivazione del servizio di assistenza domiciliare a partire da

DICHIARA

- di impegnarsi al concorso del costo del servizio, se previsto, pagando la quota a suo carico in virtù del vigente Regolamento e della propria situazione economica;
- di aver preso visione del vigente Regolamento e accettare le norme per il buon funzionamento del servizio, comprendenti i diritti e i doveri degli utenti e degli operatori domiciliari addetti e di impegnarsi a rispettarle;
- che non intende consegnare la dichiarazione della situazione economica I.S.E.E., accettando conseguentemente il pagamento della tariffa massima prevista;
- di essere titolare di indennità di accompagnamento.

li,

in fede
(il richiedente)



SAD
RICHIESTA DI ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO



INFORMATIVA ai sensi del D.Lgs. del 30 giugno 2003 n.196 "Codice in materia di protezione dei dati personali"

In relazione ai dati personali contenuti nella presente domanda e che formeranno oggetto di trattamento, La informiamo di quanto segue:

- il trattamento è indispensabile ai fini dell'erogazione della prestazione;
- il trattamento è realizzato dal personale del Comune, anche con l'ausilio di mezzi elettronici.

Preso atto dell'informativa il/la sottoscritta dichiarante

.....acconsente al trattamento dei dati personali qui contenuti in quanto funzionali agli scopi per i quali è posto in essere.