

Oggetto: Servizi di sostegno domiciliare - richiesta di attivazione -

__1__ sottoscritt__, _____
Cod. Fisc. _____ nato a _____ il _____
e residente a _____, in via/p.zza _____
_____ n. _____ telefono _____
Indirizzo e-mail _____

Ai sensi della vigente disciplina relativa all'erogazione degli interventi e dei servizi socio-assistenziali,
approvata con Deliberazione consigliere n.14 del 11.04.2016

CHIEDE

l'attivazione dei seguenti Servizi di sostegno domiciliare:

- Assistenza Domiciliare
- Servizio pasti
- Telesoccorso

a favore di (relazione parentela, cognome e nome) _____
Cod.Fisc. _____ nato a _____ il _____
e **residente a San Felice d/B**, in via/p.zza _____ n. _____
frazione _____ telefono _____

Al fine della determinazione della tariffa di compartecipazione al costo del servizio richiesto,

ALLEGA NON ALLEGA TRASMETTERA' IL PRIMA POSSIBILE

L'ATTESTAZIONE ISEE PER PRESTAZIONI SOCIO-SANITARIE IN CORSO DI VALIDITA'
RELATIVA AL BENEFICIARIO, necessaria ad attestare l'Indice di situazione economica equivalente
(ISEE), ai sensi del Decreto legislativo 31 marzo 1998, n.109 e successive integrazioni e modificazioni

San Felice d/B, _____ Firma: _____

INFORMATIVA PRIVACY Regolamento 679/2016/UE - Informativa Interessati -

Ai sensi e per gli effetti dell'articolo 13 del REGOLAMENTO 679/2016/UE, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, informiamo che il Comune di San Felice del Benaco, con sede a San Felice del Benaco in Via XX Settembre n. 11, in qualità di Titolare del trattamento, tratta i dati personali forniti per iscritto, (e-mail/pec) o verbalmente e liberamente comunicati (Art. 13.1.a Regolamento 679/2016/UE) nel rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali, nonché della dignità dell'Interessato, con particolare riferimento alla riservatezza, all'identità personale e al diritto alla protezione dei dati personali.