



COMUNE DI CAROBBIO DEGLI ANGELI

C.A.P. 24060 - PROVINCIA DI BERGAMO

Piazza A.Locatelli, 1 - Tel. (035) 951.104 - Fax (035) 953.518

Partita IVA e Codice Fiscale 00247620164

DOMANDA DI ATTIVAZIONE SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE

Il sottoscritto

residente a in Via

in qualità di del signor
(interessato, figlio, coniuge, parente, ecc.)

nato a ilresidente

a in Via

CHIEDE

l'attivazione del servizio di assistenza domiciliare a partire dal

e si impegna a presentare l'attestazione ISEE per il nucleo familiare di riferimento per il calcolo della tariffa (a richiesta dell'Amministrazione Comunale).

Note

.....

Carobbio degli Angeli

FIRMA

INFORMATIVA ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali "

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, ed in relazione ai dati personali che La riguardano e che formeranno oggetto di trattamento, La informiamo di quanto segue:

- Il trattamento è indispensabile ai fini della pratica richiesta
- E' realizzato da personale del Comune anche con l'ausilio di mezzi elettronici.

Preso atto dell'informativa di cui sopra ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, il/la sottoscritto/a acconsente al trattamento dei dati personali che lo/la riguardano, funzionale agli scopi per i quali è posto in essere.

Luogo e data

Firma

.....