

## DISTRETTO SOCIO-SANITARIO AG 7



Sciacca



Menfi



Sambuca di Sicilia



Santa Margherita B.



Caltabellotta



Montevago



A. S.P. Agrigento

### AI SIGNOR SINDACO

del Comune di \_\_\_\_\_

**Oggetto:** L. 328/00 – Servizio “ASSISTENZA DOMICILIARE AD ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI, DISABILI ADULTI E SOGGETTI IN DIFFICOLTA’ – Richiesta/Segnalazione finalizzata all’accesso al servizio.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ residente a

\_\_\_\_\_ in Via / Piazza \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_,

Tel \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_,

eventuale Mail \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

**DICHIARA** di avere preso visione dell’Avviso sopra indicato e nell’interesse di:

Se stesso

del/la signor/ra

Cognome e nome \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ in Via / Piazza \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_,

Tel \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_,

### CHIEDE

L’accesso al servizio di assistenza domiciliare in quanto \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## **AUTORIZZA**

il trattamento dei dati personali, in conformità a quanto previsto dal codice in materia di protezione dei dati personali (Regolamento UE 2016/67), consapevole che tali dati verranno usati esclusivamente per le finalità di cui alla presente istanza.

Sciacca, lì \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del richiedente