



Amministrazione destinataria

Comune di Limana

Ufficio destinatario

Ufficio Servizi Sociali

## Domanda di accesso ai servizi residenziali, semiresidenziali o di assistenza domiciliare

### Il sottoscritto

Cognome		Nome		Codice Fiscale
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata

### CHIEDE

l'accesso ai servizi

- per sè stesso  
 per il seguente familiare o tutelato

Cognome		Nome		Codice Fiscale
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza

#### in qualità di (\*)

Ruolo
-------

In qualità di (\*):

amministratore di sostegno, curatore, esercente responsabilità genitoriale, familiare, tutore legale

### COMUNICA

di essere interessato ai seguenti servizi

<b>Servizio residenziale</b>	
<input type="checkbox"/>	soggiorno continuativo
<input type="checkbox"/>	modulo di sollievo
<b>Servizio semiresidenziale</b>	
<input type="checkbox"/>	centro diurno
<b>Servizio di assistenza domiciliare</b>	
<input type="checkbox"/>	pasto caldo
<input type="checkbox"/>	cura della persona e pulizia della casa
<input type="checkbox"/>	trasporto
<input type="checkbox"/>	guardaroba (lavaggio e stiratura vestiario)

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

copia del documento di identità

*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*

altri allegati (specificare)

### Informativa sul trattamento dei dati personali

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Limana

Luogo

Data

Il dichiarante