

Amministrazione destinataria

Comune di Limana

Ufficio destinatario

Ufficio Servizi Sociali

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

| | | • | | | | |
|--|---|-----------------------------|--|--|--|--|
| II sottoscritto | | | | | | |
| Cognome | | Nome | Codice Fiscale | | | |
| | | | | | | |
| Data di nascita | Sesso | Luogo di nascita | Cittadinanza | | | |
| | | | | | | |
| Telefono cellulare | Telefono fisso | Posta elettronica ordinaria | Posta elettronica certificata | | | |
| | | | , | | | |
| | | | | | | |
| domiciliazione de | lle comunicazioni | relative al procedimento | | | | |
| (articolo 3-bis, comma 4-qu | | | | | | |
| | | | zione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| CHIEDE | | | | | | |
| l'accesso ai servizi | | | | | | |
| | | | | | | |
| O per sé stesso | | | | | | |
| per il seguent | e familiare o tutel | ato | | | | |
| soggetto interess | ato | | | | | |
| Cognome | ato | Nome | Codice Fiscale | | | |
| | | | | | | |
| Data di nascita | Sesso | Luogo di nascita | Cittadinanza | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| Titolo del dichiarante (ad esempio amministratore di sostegno, curatore, esercente responsabilità genitoriale, ecc.) | | | | | | |
| | | | | | | |
| COMUNICA | | | | | | |
| di essere interessat | o ai seguenti serv | zi | | | | |
| Servizio residenziale | | | | | | |
| soggiorno continuativo | | | | | | |
| modulo di sollievo | | | | | | |
| Servizio semiresidenziale | | | | | | |
| □ centro diurno | | | | | | |
| Servizio di assistenza domiciliare | | | | | | |
| pasto caldo | | | | | | |
| cura della persona e pulizia della casa | | | | | | |
| □ trasporto | | | | | | |
| guardaroba (la | 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 firm | na autografa) | | | | | |
| altri allegati | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| hafarrand II II II II II II II | | | | | | |
| 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 BL | | | | | | |
| | | | | | | |
| Luogo | Data | il dichiarante | | | | |