

Oggetto: richiesta attivazione servizio Assistenza Domiciliare Disabili.

Il sottoscritto _____, nato a _____ il _____, residente in
_____ alla via _____ C.F. _____,
telefono _____;

CHIEDE

di poter fruire del servizio in oggetto.

A tal fine si allega:

- Copia del documento di riconoscimento;
- Dichiarazione sostitutiva unica per I.S.E.E e/o attestazione I.S.E.E;
- verbale di invalidità civile.

Acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento, ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003, e consapevole, in particolare, che il trattamento riguarderà i "dati" sensibili, vale a dire i dati "idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convenzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione ai partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rilevare lo stato di salute e la vita sessuale", il sottoscritto, **presta il suo consenso per il trattamento dei dati necessari allo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa.**

Positano,

il richiedente
