

Il/La sottoscritto/a.....
in qualità di.....nat... a.....il.....
residente a Cerveteri Via/P.zza.....n.....
codice fiscale.....tel/cell.....

CHIEDE

L'assistenza domiciliare in fare di Minore Adulto Disabile

Cognome.....Nome.....
nato/a il..... a.....codice fiscale.....
residente a Cerveteri Via/P.zza.....n.....
indennità di accompagnamento SI - NO

Allega alla presente i seguenti documenti:

- Modello ISEE
- Copia del Certificato di invalidità
- Copia del certificato legge 104/92
- Certificato del medico curante attestante la necessità
- Copia del documento di identità
- Altro specificare.....

Cerveteri.....

Firma.....

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere stato/a informato/a sul trattamento dei dati personali secondo quanto stabilito dal Regolamento sulla privacy, approvato dal Dlgs 196/2003.

Il trattamento dei dati sensibili contenuti nel presente modulo verranno utilizzati esclusivamente per l'espletamento delle prestazioni richieste, secondo le disposizioni contenute nel Regolamento sulla privacy, approvato dal Dlgs 196/2003.

Cerveteri.....

Firma.....

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere consapevole che, in caso di dichiarazioni mendaci, sarà soggetto a quanto previsto dall'art. 76 del DPR 445/2000. Inoltre qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere art. 75 DPR 445/2000

Cerveteri.....

Firma.....