

AL COMUNE DI CALASCIBETTA

SERVIZIO PUBBLICA ISTRUZIONE,
POLITICHE SOCIO-SANITARIE E SERVIZI ALLA PERSONA.

OGGETTO: Richiesta d'inserimento nell'elenco degli anziani per prestazioni socio-assistenziali
Progetto: SENILITA'

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____ Cod. fisc. _____

e residente a Calascibetta in via _____ n. _____

Tel. Ab. _____ cell. _____

CHIEDE

alla S.V. di essere incluso/a nell'elenco degli anziani richiedenti le prestazioni socio - assistenziali previste nel Progetto "SENILITA'":

- Aiuto domestico
- Sostegno psicologico
- Mantenimento delle funzioni relazionali e delle autonomie personali
- Assistenza di operazioni elementari di cura sanitaria

DICHIARA

Che il proprio nucleo familiare convivente è costituito da:

Cognome e Nome	Luogo e Data di nascita	Codice fiscale	Rapporto di parentela

Di:

avere figli che vivono nel Comune di Calascibetta

non avere figli che vivono nel Comune di Calascibetta

Si allega la fotocopia documento d'identità.

Conferisce il consenso al trattamento dei propri dati personali e/o sensibili ai sensi del D.Lgs.n. 196/2003 e prende atto delle informazioni di cui all'art.13 del D.Lgs.n. 196/2003.

Calascibetta li, _____

Il/La richiedente
