

AL SIGNOR SINDACO DEL COMUNE DI \_\_\_\_\_

**OGGETTO: RICHIESTA SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE DISABILI  
NELL'AMBITO DEL "PROGETTO SOLLIEVO" III^ ANNUALITA' – PIANO DI ZONA  
2013/2015 – L. 328/2000**

\_\_1\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_  
nat\_\_ a \_\_\_\_\_ prov (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_  
n° \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ in riferimento all'avviso pubblico del Distretto  
Socio- Sanitario n° 17 relativo al servizio di **Assistenza Domiciliare Disabili nell'ambito del  
"PROGETTO SOLLIEVO" III^ Annualità Piano di Zona 2013/2015 - L. 328/2000**

**CHIEDE**

In qualità di \_\_\_\_\_ per \_\_1\_\_ signor \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ nat\_\_ a \_\_\_\_\_ (prov\_\_ ) il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_  
n° \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_  
o Per se stess \_\_  
di essere ammess \_\_\_\_\_ al servizio di cui sopra.

Si allega alla presente:

- 1) fotocopia del documento di identità e del codice fiscale del richiedente o di chi presenta l'istanza;
- 2) certificato attestante il riconoscimento della gravità ai sensi della L. 104/92, art. 3 co. 3;
- 3) certificazione ISEE in corso di validità.

\_\_1\_\_ sottoscritt\_\_ autorizz\_\_ al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 D. lgs 196 del 30/06/2003 e dell'art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679), esclusivamente nell'ambito del Servizio in oggetto.

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

IL DICHIARANTE

\_\_\_\_\_