

Class. 2.2.2

**Al**  
**Comune di Tempio Pausania**  
**Settore dei Servizi alla Persona ed**  
**alle Imprese**  
**Servizio Sociale**  
**Piazza Gallura 3**  
**07029 TEMPIO PAUSANIA**

**Oggetto: Richiesta servizio di assistenza domiciliare.**

Il/La sottoscritto/a   
nato/a  il   
residente in Tempio Pausania in via   
n.  tel.  cell   
email  C.F.

**CHIEDE L'EROGAZIONE DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE**

per sé stesso/a

in qualità di  per

nato/a  il

residente in Tempio Pausania in via

n.  tel.  cell

Allego alla presente:

- dichiarazione sostitutiva di certificazione attestante il reddito familiare relativo all'anno
- fotocopia documento di riconoscimento;
- documentazione comprovante la motivazione della richiesta (es. certificazione medica)

**DICHIARA**

Di acconsentire al trattamento dei dati personali e di essere informato, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

*firma*

\_\_\_\_\_