



# COMUNE DI SANNAZZARO DE' BURGONDI

Tel. 0382-995611

Via Cavour n° 18

C.A.P. 27039

E-MAIL: [info@comune.sannazzarodeburgondi.pv.it](mailto:info@comune.sannazzarodeburgondi.pv.it)

All'Amministrazione Comunale  
Assessorato Servizi alla Persona  
Sannazzaro de' Burgondi

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ n° Tessera Sanitaria \_\_\_\_\_

Pensionato/a \_\_\_\_\_

Diagnosi Alzheimer

Riconoscimento Invalidità

Telefono \_\_\_\_\_

## CHIEDE

Di poter usufruire del servizio di Assistenza Domiciliare erogato dal Comune di Sannazzaro de' Burgondi.

### **Informativa ai sensi dell'art. 13 d.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196**

Ai sensi dell'art. 13 del citato decreto legislativo n. 196/03, in relazione alle informazioni personali che Lei potrà comunicarci e che questo Ente intende trattare in modo anonimo, La informiamo di quanto segue:

- il trattamento dei dati richiesti è diretto esclusivamente all'istruttoria dell'istanza
- il trattamento può essere effettuato con mezzi automatizzati e non
- le informazioni richieste con la presente modulistica sono necessarie all'evasione della pratica di richiesta
- nella sua qualità di interessato Lei gode dei diritti di cui all'art. 7 del d.lgs. n. 196/03.

Sannazzaro de' Burgondi li \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

Allegato: dichiarazione ISEE