



## DOMANDA PER SERVIZI DI ASSISTENZA DOMICILIARE E PASTI A DOMICILIO

IL/LA SOTTOSCRITTO/A:

COGNOME E NOME \_\_\_\_\_

DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_

RESIDENZA \_\_\_\_\_

TELEFONO \_\_\_\_\_

EVENTUALE ALTRO RECAPITO TELEFONICO \_\_\_\_\_

Cod. Fiscale \_\_\_\_\_

VIVE SOLO  
IN FAMIGLIA    figli                    coniuge                    altri

INVALIDO    SI                    NO ALLEGARE ACCERTAMENTO INVALIDITA'

### Chiede di poter usufruire del servizio di:

PASTI A DOMICILIO                     dal                    al

Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

**Si comunica che i dati personali raccolti nell'ambito della presente procedura saranno utilizzati e finalizzati allo svolgimento della stessa e il loro trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e tutelando la Sua riservatezza e i Suoi diritti.**