

AMBITO TERRITORIALE N. 9

LEGGE 328/2000

*COMUNE DI SAN GIUSEPPE VESUVIANO-COMUNE CAPOFILA DEI
COMUNI DI OTTAVIANO, PALMA CAMPANIA, POGGIOMARINO, SAN
GENNARO VESUVIANO, STRIANO, TERZIGNO*

Al Sig. Sindaco del Comune di _____

..l. sottoscritt... _____

nat... a _____, il _____,

residente nel Comune di _____, alla via

_____ tel. _____

CHIEDE

alla S.V. di poter usufruire del Servizio di Assistenza Domiciliare Anziani (SAD).

Il sottoscritto dichiara di essere disposto a partecipare al costo del servizio, proporzionalmente in rapporto alla situazione reddituale del proprio nucleo familiare, così come certificato dalla Attestazione ISEE.

Autorizza altresì codesta Amministrazione al trattamento dei dati personali, ai sensi della L. 675/96, limitatamente agli scopi di cui alla presente.

Allega:

- 1. Attestazione ISEE**
- 2. Certificazione Medica**
- 3. Copia tessera d'identità**

Lì _____

In Fede
