

AL SINDACO DEL  
COMUNE DI CASINA

AL SERVIZIO ASSISTENZA ANZIANI  
DISTRETTO DI CASTELNOVO NE' MONTI

Il/la sottoscritt\_\_ Sig./ra \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente nel Comune di \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

## **CHIEDE**

per conto del/la Sig./ra \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente nel Comune di \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

grado di parentela \_\_\_\_\_

A.D.I. CON ASSEGNO DI CURA

SERVIZIO DI ASSISTENZA  
DOMICILIARE

A.D.I. SENZA ASSEGNO DI CURA

SERVIZIO TRASPORTI

CENTRO DIURNO

CONTRIBUTO ECONOMICO

CASA PROTETTA

TELESOCCORSO

R.S.A.

INTEGRAZIONE RETTA PER  
RICOVERO IN STRUTTURA

Cordiali saluti.

Informato sulle disposizioni del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196, “ Codice in materia di protezione dei dati personali”, autorizzo il Comune di Casina al trattamento dei dati personali.

Casina, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_