

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, _____
