

MAZZANO • NUVOLERA • NUVOLENTO

AGGREGAZIONE COMUNI

Ufficio Servizi Sociali

RICHIESTA PRESTAZIONI SOCIO ASSISTENZIALI

Con la presente il/la sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____, e residente a
Nuvolento in Via/Piazza _____, recapito telefonico
_____ indirizzo mail _____
pec _____

CHIEDE

Di poter usufruire del seguente servizio:

- ☐ Servizio pasti domiciliari anziani;
- ☐ Servizio SAD per conto del familiare _____;
- ☐ Telesoccorso;
- ☐ Integrazioni rette strutture protette (RSA, RSD);
- ☐ Integrazioni rette servizi semiresidenziali (CDI, CDD, CSE, SFA);
- ☐ Servizio educativo domiciliare Minori (ADM);
- ☐ Richiesta S.I.L.;
- ☐ Contributo economico per: _____;
- ☐ Altro (specificare) _____

Dichiara di:

- ☐ Allegare dichiarazione ISEE del proprio nucleo familiare
- ☐ Non allegare dichiarazione ISEE.

Dichiara inoltre di essere informato/a che i dati personali raccolti saranno trattati nel rispetto della privacy delle persone come previsto dal Regolamento UE 679/2016, ed esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale le presenti dichiarazioni vengono rese.

Nuvolento, ____/____/____

FIRMA



Sede Municipale : 25080 Nuvolento Piazza Roma 19 – C.F. 00666520176

Tel. 030/69008219- Fax 030/7772687 Mail: servizi.sociali@comune.nuvolento.bs.it

Pec: protocollo@pec.comune.nuvolento.bs.it