

**DOMANDA DI ISCRIZIONE AL SERVIZIO GRATUITO DI WELFARE LEGGERO – ASSISTENZA DOMICILIARE SOCIALE RIVOLTO AGLI ANZIANI E AGLI ADULTI “FRAGILI” A SUPPORTO**

**DELLE FAMIGLIE, NEL TERRITORIO COMUNALE.**

Al Comune di Nociglia

Il/la sottoscritt nat\_ a ( )

il\_\_*/\_\_/\_\_\_ C.F.* e residente in ( )

via/piazza n.

cellulare e/o altro recapito telefonico

**CHIEDE**

* **Per sè stesso**
* **Per il familiare**: **ANZIANO DISABILE**

NOME E COGNOME nat a ( )

il /\_\_/\_\_\_\_ e residente in ( ) via/piazza n.



cellulare e/o altro recapito telefonico .

**L’ammissione al servizio gratuito di welfare leggero – assistenza domiciliare sociale rivolto agli anziani e agli adulti “fragili” a supporto delle famiglie, nel territorio comunale, per le seguenti prestazioni gratuite (specificare quale):**

* **Incrementare i servizi domiciliari di assistenza**
* **Aiuto per le piccole faccende domestiche**
* **Acquisto e\o ritiro farmaci**
* **Aiuto per il pagamento delle bollette**
* **Integrazione sociale**
* **Compagnia**

**DICHIARA**

1. Che il destinatario del servizio richiesto è in stato di disabilità:

SI

NO

\_l\_sottoscritt\_\_ *autorizza il* Comune di Nociglia al trattamento *del* dati personali nel rispetto della normativa sulla *privacy* {art. 13 del Regolamento



*Europeo n. 2016/679 del 27/04/2016 ed ex art.* 13 *del 0ecreto Legislativo n.* 196 del *30/06/2003.*

***Si allegano alla presente:***

***Documento d’identità del soggetto richiedente***

*Luogo e Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*