

**AL RESPONSABILE DEL SERVIZIO SOCIALE DEL**

**COMUNE DI CALATABIANO**

**OGGETTO: RICHIESTA SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE AI DISABILI**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
nat\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,  
residente in Calatabiano in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_;  
Tel. \_\_\_\_\_ (OBBLIGATORIO)

In riferimento all'avviso pubblicato da codesta Amministrazione Comunale relativo al servizio di  
**Assistenza Domiciliare ai disabili**

**CHIEDE**

di essere ammess\_\_ al servizio di cui sopra.

Si allega alla presente:

- 1) Certificazione L. 104/92 ex art. 3 comma III°.
- 2) Dichiarazione sostitutiva unica, completa di Attestazione ISE ed ISEE in corso di validità,
- 3) documento di riconoscimento valido (fotocopia).

**INFORMATIVA EX D.LGS. N. 196/03 (PRIVACY) PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SENSIBILI.**

La informiamo che i dati personali da Lei forniti verranno trattati esclusivamente per lo svolgimento di funzioni istituzionali nei limiti stabiliti dalla legge e dai regolamenti.

Il trattamento dei Suoi dati personali verrà effettuato con strumenti manuali, telematici o informatici in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza. In ogni caso la protezione sarà assicurata anche in caso di attivazione di strumenti tecnologicamente più avanzati di quelli attualmente in uso.

Il conferimento dei dati in via diretta mediante dichiarazione sostitutiva o indiretta mediante indicazione della Amministrazione presso la quale possono essere acquisiti è da ritenersi obbligatoria. Il rifiuto di rispondere comporterà automaticamente l'impossibilità di dare corso all'istanza da Lei avanzata .

Calatabiano li \_\_\_\_\_

Firma  
\_\_\_\_\_