

AL RESPONSABILE DEI
SERVIZI SOCIALI
20854 COMUNE DI VEDANO AL LAMBRO

Oggetto: Richiesta attivazione Servizio di Assistenza Domiciliare

IL SOTTOSCRITTO.....

CHIEDE

l'attivazione del Servizio di Assistenza Domiciliare per:

Sig./ Sig.ra

nato/a ail

residente in via n. a Vedano al Lambro

tel. n.

referente sig. tel. n.

firma

INFORMATIVA DI LEGGE D.Lgs n. 196 del 30.06.2003

Egr. Sig. / Gent.ma Sig.ra La informiamo che:

- i dati da Lei dichiarati saranno utilizzati dagli uffici esclusivamente per l'istruttoria del presente procedimento
- il trattamento viene effettuato sia con strumenti cartacei sia con elaboratori elettronici a disposizione degli uffici
- il responsabile del trattamento è l'Assistente Sociale La Porta Maria Concetta
- Lei può in ogni momento esercitare i diritti, rettifica, aggiornamento e integrazione, cancellazione dei dati come previsti dall'art. 7 del D.Lgs 196/2003 rivolgendosi al responsabile del trattamento sopra specificato.

firma

Li,