

**Al Centro Servizi per l'Anziano
del Comune di
32020 LIMANA (BL)**

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____ in Via _____
telefono n. _____ cellulare n. _____

in qualità di _____ del/la sig./ra _____
nato/a _____ il _____
residente a _____ in Via _____
telefono n. _____

tessera sanitaria n. _____

medico di base dott. _____

Codice Fiscale _____

SEGNALA DI ESSERE INTERESSATO AI SEGUENTI SERVIZI:

➤ SERVIZIO RESIDENZIALE:

soggiorno continuativo

modulo di sollievo

➤ SERVIZIO SEMIRESIDENZIALE:

centro diurno

➤ SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE:

pasto caldo

cura persona e pulizia della casa

trasporto

guardaroba (lavaggio e stiratura vestiario)

Il/La sottoscritto/a autorizza il trattamento dei dati personali ivi contenuti ai sensi del D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196 “Codice in materia di protezione dei dati personali”.

_____, li _____

(firma)

Documenti allegati:

