

OGGETTO: richiesta prestazioni Socio – Assistenziali.

Il/La sottoscritto/a..... nato/a.....

il....., residente in Riano, Via/Piazza n°.....

C.F., Tel..... Cell

Con la presente

CHIEDE

Pernato/a il

Residente in Riano, Via/Piazza n°.....

C.F. Tel. Cell

In qualità di:

- Figlio/a
- Nipote
- Sorella/fratello
- Madre/padre
- Altro

Le seguenti prestazioni Socio – Assistenziali:

- Assistenza Domiciliare

Allega alla presente:

- Copia modello ISEE
- Certificato Medico
- Certificato di invalidità civile
- Permesso di soggiorno
- Copia del documento di riconoscimento

DICITURA DA INSERIRE NEI MODULI DI RACCOLTA DEI DATI PERSONALI DEGLI UFFICI COMUNALI
Informativa privacy ai sensi del Regolamento 679/2016/UE

Si comunica che tutti i dati personali (comuni identificativi, particolari e/o giudiziari) comunicati al Comune di Riano saranno trattati esclusivamente per finalità istituzionali nel rispetto delle prescrizioni previste Regolamento 679/2016/UE. Il trattamento dei dati personali avviene utilizzando strumenti e supporti sia cartacei che informatici. Il Titolare del trattamento dei dati personali è il Comune di Riano. L'Interessato può esercitare i diritti previsti dagli articoli 15, 16, 17, 18, 20, 21 e 22 del Regolamento 679/2016/UE. L'informativa completa redatta ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento 679/2016/UE è reperibile presso gli uffici dell'Ente e consultabile sul sito web dell'Ente all'indirizzo <https://comune.riano.rm.it/>. I dati di contatto del Data Protection Officer/Responsabile della Protezione dei dati individuato dal Titolare sono reperibili sul sito istituzionale dell'Ente.

Riano,

Firma