

Al Responsabile Ufficio
Socio-Assistenziale del
Comune di
85029 VENOSA

OGGETTO: Richiesta servizio SAD – persone con handicap.

_____ l' _____ sottoscritt _____ nato a _____
Il _____, residente a _____ Via _____

CHIEDE

di essere ammess _____ ad usufruire del “Servizio di sostegno a domicilio per le persone con Handicap, previsto dalla scheda obiettivo H/SAD del Piano Sociale di Zona.

A tal fine richiede visita domiciliare effettuata dagli operatori del Servizio Sociale Comunale, per la valutazione delle condizioni generali (situazione individuale e sociale).

Venosa, li _____

IL RICHIEDENTE

Si autorizza ai sensi della L.675/96 il trattamento dei dati personali contenuti nella presente istanza, nonché di tutti quelli che saranno raccolti ed acquisiti con la visita domiciliare richiesta, per tutte le esigenze inerenti il servizio di assistenza domiciliare con le più ampie facoltà di legge.

IL RICHIEDENTE
