



**UNIONE LOMBARDA DEI COMUNI DI
BASIANO E DI MASATE**
(Città metropolitana di Milano)



MODULO DI RICHIESTA PRESTAZIONI SERVIZI ASSISTENZIALI

ALL'UFFICIO SERVIZI SOCIALI

Il/La Sig./Sig.ra

Per conto del Sig./Sig.ra

Residente a in via/piazza

Nato a il Tel./Cell.....

Vive solo/a SI NO

Figli viventi SI NO

CHIEDE DI USUFRUIRE DEL SERVIZIO DI TELEASSISTENZA

Per i seguenti motivi:

Tipo di abitazione:

- Appartamento
- Unità immobiliare singola
- Villetta bifamiliare
- Altro

Autosufficiente:

- Sì
- No

Invalidità Civile:

- Sì
- No

Farmaci assunti:

Patologie:

Persone di riferimento:

	Nome e Cognome	Indirizzo	Telefono	Parentela	Ha le chiavi
1					

	Nome e Cognome	Indirizzo	Telefono	Parentela	Ha le chiavi
2					

	Nome e Cognome	Indirizzo	Telefono	Parentela	Ha le chiavi
3					

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del GDPR n. 679/2016 e del D.Lgs. 196/2003)

Dichiaro di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione dell'istanza.

Li, _____

IL/LA RICHIEDENTE
