

## DISTRETTO SOCIO-SANITARIO AG 7



Sciacca



Menfi



Sambuca di Sicilia



Santa Margherita B.



Caltabellotta



Montevago



A. S.P. Agrigento

**AI SIGNOR SINDACO**  
del Comune di Montevago

**Oggetto:** L. 328/00 – Servizio “ASSISTENZA DOMICILIARE AD ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI, DISABILI ADULTI E SOGGETTI IN DIFFICOLTA’ – Richiesta/Segnalazione finalizzata all’accesso al servizio.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ in Via / Piazza \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_,  
Tel \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_,  
eventuale Mail \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

### DICHIARA

di avere preso visione dell’Avviso sopra indicato e nell’interesse di:

Se stesso

del/la signor/ra

Cognome e nome \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ in Via / Piazza \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_,

Tel \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_,

### CHIEDE

L’accesso al servizio di assistenza domiciliare in quanto \_\_\_\_\_

---

**AUTORIZZA**

il trattamento dei dati personali, in conformità a quanto previsto dal codice in materia di protezione dei dati personali (Regolamento UE 2016/67), consapevole che tali dati verranno usati esclusivamente per le finalità di cui alla presente istanza.

Luogo,li

---

Firma del richiedente