

PRATICA PROTOCOLLO N.

del

DOMANDA PER ASSISTENZA DOMICILIARE
(SAD)

Cognome

Nome

Sesso

Indirizzo

N. Civico

Comune

Telefono

OGGETTO: DOMANDA PER ASSISTENZA DOMICILIARE (SAD)

Il sottoscritto
nato a
il
residente in
N. Civico
Comune
Telefono

**Il sottoscritto
nato a
il
residente in
N. Civico
Comune
Telefono**

CHIEDE

l' Assistenza Domiciliare (SAD)
Nell'interesse di
Grado parentela o
di conoscenza

DATA

RICHIEDENTE

FIRMA

UTENTE

Art. 13 D.Lgs 196/2003 . L'Unione delle Terre d'Argine e' in possesso dei suoi dati personali e/o sensibili e/o giudiziari per adempiere alle normali operazioni derivanti da obbligo di legge e/o istituzionali previsti per le finalità indicate in questo modulo. I dati sensibili e/o giudiziari (di cui all'art. 4 comma 1 lett. d) ed e)), saranno trattati solo ed esclusivamente per gli scopi indicati nel presente modulo. In qualunque momento potrà esercitare i diritti degli interessati di cui all'art. 7 del D. Lgs. n.196/2003 contattando il Responsabile dei Servizi Socio Sanitari nella persona Dirigente del Settore pro-tempore, con sede in via Carducci 32-34 - Carpi (Mo), tel. 059 649611, fax 059 649645. L'informativa completa denominata "**Domande utenti area non autosufficienza - Anziani** ", può essere consultata su **www.terredargine.it/informative** oppure richiesta telefonando a QuiCittà allo 059/649.213 .

Il sottoscritto interessato, acquisite le informazioni fornite dal Titolare del trattamento ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. 196/2003 presta il suo libero consenso al trattamento dei propri dati personali, per le finalità indicate nella suddetta informativa ed è consapevole che il trattamento potrà riguardare dati definiti sensibili e/o giudiziari di cui all'art. 4 comma 1 lett. d) ed e), nonché art.26 e 27 del D.lgs.196/2003

Firma leggibile dell'interessato.