

## Amministrazione destinataria Comune di Flero

Ufficio destinatario
Ufficio servizi socio-assistenziale

ll so	toscritt	to										
Cognome					Nome	Codice Fiscale						
Data di	nascita		Sesso	Luogo di nascit	a		Cittadinanza					
Reside	nza				_							
Provinc	ia Com	nune			Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP	
Telefono cellulare			Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata					
$\overline{}$	o interessat											
	per sè s											
-		ersona c	di seguito	indicata								
-	Cognome				Nome		Codice Fi	scale				
			di massita		Lucas di seccite		Cittadina					
Sesso		Data	Data di nascita		Luogo di nascita		Cittadina	nza				
-	in qualità di	(*)										
	iii qualita ui	()	In qualità di (*)									
In qualità di (*):												
		li sosteano	curatore e	esercente resp	onsahilità genitoriale, familiar	re tutore legale						
		li sostegno	, curatore, e	esercente resp	onsabilità genitoriale, familiar							
mmin	stratore d			esercente resp	onsabilità genitoriale, familiar COMUNIC							
mmin	stratore d	i sostegno		esercente resp								
mmin  Ces	stratore d	e dal sen	vizio	esercente resp								
mmin	stratore d sazione assister	e dal ser	vizio									
mmin	stratore d sazione assister assister	e dal serv nza dom nza dom	vizio iciliare iciliare ed									
mmin	stratore d sazione assister assister mini app	e dal ser	vizio iciliare iciliare ed									
mmin	sazione assister assister mini app	e dal servinza dom nza dom partame domicilio	vizio iciliare iciliare ed	lucativa	COMUNIC							
mmin  a ces  Servizi	sazione assister assister mini app pasti a c	e dal serv nza dom nza dom partame domicilio semi resi	vizio iciliare iciliare ed into	lucativa C.S.E o C.E	D.D o S.F.A)							
mmin  Ces Servizi	sazione assister assister mini app pasti a c	e dal servinza dom nza dom partame domicilio semi resi	vizio iciliare iciliare ed into	lucativa C.S.E o C.E	COMUNIC							
mmin  a ces  Servizi	sazione assister assister mini app pasti a c servizi s servizi r telesocc	e dal servinza dominza domicilio semi residenzi corso	vizio iciliare iciliare ed into idenziali (	lucativa C.S.E o C.E	D.D o S.F.A)							
mmin  A Ces	sazione assister assister mini app pasti a c servizi s servizi r telesocc trasport	e dal servinza dominaza dominaza domicilio semi residenzi corso	vizio iciliare iciliare ed into idenziali ( iali (case	lucativa C.S.E o C.E di riposo pe	D.D o S.F.A)							
mmin  A Ces  Servizi	sazione assister assister mini app pasti a c servizi s servizi r telesoco trasport	e dal servinza dominiza do sociale ato econo	vizio iciliare iciliare ed into idenziali (	lucativa C.S.E o C.E di riposo pe	D.D o S.F.A)							
mmin  A Ces  Servizi	sazione assister assister mini app pasti a c servizi r telesoco trasport contribu altro (spe	e dal servinza dominiza do sociale ato econo	vizio iciliare iciliare ed into idenziali ( iali (case	lucativa C.S.E o C.E di riposo pe	D.D o S.F.A)							
mmin  a ces  servizi	sazione assister assister mini app pasti a c servizi s servizi r telesoco trasport contribu altro (spe	e dal servinza dominaza domina	vizio iciliare iciliare ed nto idenziali ( iali (case e anziani omico per	C.S.E o C.E di riposo pe	D.D o S.F.A) r anziani e disabili)							
mmin  a ces  servizi	sazione assister assister mini app pasti a c servizi s servizi r telesoco trasport contribu altro (spe	e dal servinza dominaza domina	vizio iciliare iciliare ed nto idenziali ( iali (case e anziani omico per	lucativa C.S.E o C.E di riposo pe	D.D o S.F.A) r anziani e disabili)							
mmin  a ces  servizi	sazione assister assister mini app pasti a c servizi s servizi r telesoco trasport contribu altro (spe	e dal servinza dominaza domina	vizio iciliare iciliare ed nto idenziali ( iali (case e anziani omico per	C.S.E o C.E di riposo pe	D.D o S.F.A) r anziani e disabili)							
mmin  a ces  servizi	sazione assister assister mini app pasti a c servizi s servizi r telesoco trasport contribu altro (spe	e dal servinza dominaza domina	vizio iciliare iciliare ed nto idenziali ( iali (case e anziani omico per	C.S.E o C.E di riposo pe	D.D o S.F.A) r anziani e disabili)							
mmin  a ces  servizi	sazione assister assister mini app pasti a c servizi s servizi r telesoco trasport contribu altro (spe	e dal servinza dominaza domina	vizio iciliare iciliare ed nto idenziali ( iali (case e anziani omico per	C.S.E o C.E di riposo pe	D.D o S.F.A) r anziani e disabili)							

Elenco degli allegati									
(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)									
copia del documento d'identità  (da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)									
altri allegati (specificare)									
- Control of the cont									
Informativa sul trattamento dei dati personali									
(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)									
dichiara 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									
della pratica.									

Flero		
Luogo	Data	II dichiarante