

AL SIGNOR SINDACO  
DEL COMUNE DI  
ACQUEDOLCI

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ genitore del figlio \_\_\_\_\_ nato a  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ affetto da \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### C H I E D E

di poter fruire ai sensi delle Leggi Regionali 16/86 e 33/81 per l'anno \_\_\_\_ del servizio di:

- AIUTO DOMESTICO
- SOSTEGNO ECONOMICO
- ASSISTENZA ABITATIVA

- \_\_1\_\_ sottoscritt\_\_ dichiara di essere a conoscenza che i dati personali e sensibili qui forniti, ai sensi della Legge n.675 del 31/12/1996, sono trattati esclusivamente ai fini dell'istruttoria della presente e del fatto che tali dati verranno comunicati ai soggetti che erogano il servizio o la prestazione da me richiesti e ad ogni altro soggetto a cui si renda necessario comunicarli ai fini della corretta e completa istruttoria della pratica oggetto della presente.

Acquedolci, \_\_\_\_\_

IL RICHIEDENTE

\_\_\_\_\_

Allega:

1. Dichiarazione Sostitutiva Unica corredata da attestazione ISEE.
2. Certificazione attestante che il soggetto è portatore di handicap ai sensi della Legge 5 febbraio 1992 n.104.