



**COMUNE DI PIANA DEGLI ALBANESI**  
**BASHKIA E HORËS SE ARBËRESHËVET**  
Città Metropolitana di Palermo  
**DIREZIONE AFFARI GENERALI E SERVIZI ALLA CITTADINANZA**  
**SERVIZI SOCIALI**

Al Comune di Piana degli Albanesi  
Ufficio Servizi Sociali

**Oggetto:** Richiesta di ammissione al Servizio di Assistenza Domiciliare **NON** integrato con l'assistenza sanitaria **(S.A.D.)**

Il / La sottoscritto/a

.....  
Nat...a.....il.....residente a  
..... In  
Via.....telefono.....  
... Codice  
fiscale.....

**CHIEDE**

Di essere ammess.... al Servizio di Assistenza Domiciliare **NON** integrato con l'assistenza sanitaria **(S.A.D.)**.

Al tal fine consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e di esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità , sotto la propria responsabilità dichiara:

di essere residente in ....., via .....,CAP ....., unitamente con la propria famiglia così' composta:

COGNOME E NOME	DATA E LUOGO DI NASCITA	RELAZIONE DI PARENTELA


Si allega alla presente:

- Dichiarazione ISEE
- fotocopia del documento di identità in corso di validità del richiedente ;
- fotocopia del codice fiscale del richiedente.

Piana degli Albanesi ,

FIRMA

\_\_\_\_\_

#### **AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Il sottoscritto/a autorizza, ai sensi dell'art.23 del DI.196/2003 il Comune di Piana degli Albanesi e per esso gli uffici competenti, al trattamento dei propri dati personali per l'istruzione della pratica relativa al servizio di Assistenza domiciliare NON integrato con l'assistenza sanitaria

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_