



distretto "A"  
Socio - Assistenziale

Comune  
Capofila  
Alatri

DISTRETTO SOCIO-assistenziale "A"  
(PROVINCIA DI FROSINONE)  
L. 328/2000

**Comuni di:** Acuto, Alatri, Anagni, Collepardo, Filettino, Fiuggi, Guarcino, Paliano, Piglio, Serrone, Sgurgola, Torre Cajetani, Trevi nel Lazio, Trivigliano, Vico nel Lazio.

**Piazza Caduti di Nassiriya snc - 03011 ALATRI (FR)**

**Ufficio di Piano: Tel. 0775.448210/11/13/30**

e-mail: [info@distrettosocioassistenziale.org](mailto:info@distrettosocioassistenziale.org)

## Richiesta Servizio di Assistenza Domiciliare

DA COMPILARE SE LA DOMANDA È PRESENTATA DAL DIRETTO INTERESSATO

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

residente nel Comune di \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

domiciliato nel Comune di \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

in P.zza/Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ Mail \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Medico di Medicina Generale

\_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

DA COMPILARE SE LA DOMANDA NON È PRESENTATA DAL DIRETTO INTERESSATO

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ in qualità di (barrare la casella):

familiare  tutore  amministratore di sostegno  altro (specificare) \_\_\_\_\_

del Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

residente nel Comune di \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

domiciliato nel Comune di \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

in P.zza/Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ Mail \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Medico di Medicina Generale

\_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

(Il familiare dovrà presentarsi con delega dell'interessato corredata del documento di identità dello stesso)

## **Chiede di accedere al Servizio di Assistenza Domiciliare**

Allega alla presente domanda:  
Certificazione d'invalidità  
Attestazione ISEE se in possesso

Chiede che eventuali comunicazioni siano inviate al seguente recapito: Sig./Sig.ra

\_\_\_\_\_ P.zza/Via \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov.  
\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ Mail  
\_\_\_\_\_

DICHIARAZIONE DI CONSENSO Consapevole delle modalità e finalità del trattamento, ai sensi degli artt. 81 e 82 del D.Lgs n. 196/2003 e s.m.i., presto il consenso al trattamento dei dati personali, anche sensibili per le finalità di cui "L.R. n. 11/2016.

