

Allega alla presente domanda:

- ☐ Certificazione sanitaria redatta dal MMG indicante le patologie del beneficiario del SAD;
- ☐ Attestazione ISEE sociosanitaria in corso di validità del nucleo familiare anagrafico dell'utente;
- ☐ Eventuale copia del verbale di accertamento dell'invalidità Civile;
- ☐ Eventuale copia del verbale di accertamento di HANDICAP, ai sensi della legge 104/92;
- ☐ Fotocopia di un documento di identità in corso di validità;
- ☐ Fotocopia di un documento di identità in corso di validità del soggetto per il quale si chiede assistenza.

Informativa Privacy

Si avvisa che l'informativa è pubblicata nel sito istituzionale e se ne può prendere visione tramite il link:http://www.comune.tempiopausania.ot.it/index.php?option=com_content&view=article&id=1611:privacy&catid=349&Itemid=133

E disponibile in forma cartacea presso l'ufficio Servizi Sociali.

Chiunque ne volesse acquisire una copia cartacea può richiederla all'ufficio Servizi Sociali.

Tempio Pausania, _____

FIRMA
