



Comune di San Colombano al Lambro
"BORGIO INSIGNE" (Titolo Araldico)
Città Metropolitana di Milano
Tel.03712931 - fax 0371897965 -
E-Mail: servizisociali@comune.sancolombanoallambro.mi.it

Al Servizio Sociale
del Comune di San Colombano al Lambro
Via Monti, 47
20078 San Colombano al Lambro

Oggetto: Richiesta di attivazione del servizio di assistenza domiciliare.

La/Il sottoscritt _____, nato a _____
il _____, residente a _____,
in Via _____, Tel. _____, in qualità di:

- diretto interessato
- familiare (specificare il grado di parentela) del Sig. _____,
nato a _____, il _____, residente a
_____, in Via _____
n. _____, tel. _____ Codice Fiscale _____

Il sottoscritto

- si impegna al pagamento della retta stabilita dall'Amministrazione Comunale
- richiede l' esenzione da pagamento avendo presentato la dichiarazione reddituale
I.S.E.E. di € _____

C H I E D E

L'attivazione del servizio di assistenza domiciliare a favore di _____,
sopra evidenziato.

San Colombano al Lambro, _____

Firma _____

Dichiarazione di avvenuta informazione circa il trattamento di dati sensibili (Decreto Legislativo 30/6/2003 n. 196)

La/Il sottoscritt.....

Dichiara di aver preso visione dell'informativa esposta e a richiesta, disponibile in copia, prevista dall'art. 13 del decreto legislativo 30/6/03 n. 196 (testo unico sulla privacy), nonché degli articoli 24 (casi di esclusione del consenso) 7-10 (diritti dell'interessato ed esercizio dei medesimi), 4 (dati sensibili), 76 e 84 (dati inerenti la salute):

- di essere stato quindi informata/o della vigente disciplina in materia di tutela della riservatezza dei dati personali e in particolare di quelli sensibili a carattere sanitario;
- di aver preso visione della necessità del conferimento dei dati richiesti e dell'acquisizione di quelli emergenti nel corso dell'istruttoria e dell'espletamento della pratica;
- di disporre dei riferimenti identificativi del titolare del trattamento dei dati, cui eventualmente far capo per richiedere la cancellazione o la modificazione in forma anonima dei dati che la/o riguardano;
- di esprimere il consenso all'eventuale elaborazione ai fini statistici e in forma anonima dei dati, finalizzata al miglioramento del servizio stesso;
- di esprimere il consenso al trattamento dei dati che la/o riguardano in quanto necessario per i fini relativi alla richiesta inoltrata.

San Colombano al Lambro, _____

Firma _____

Decreto Legislativo n. 196/2003 art. 84 comma 2

In caso di incapacità di agire, ovvero impossibilità fisica o di incapacità di intendere o di volere, il consenso al trattamento dei dati idoneo a rivelare lo stato di salute è validamente manifestato nei confronti di esercenti le professioni sanitarie e di organismi sanitari, rispettivamente, da chi esercita legalmente la podestà ovvero da un familiare, da un prossimo congiunto, da un convivente, o, in loro assenza, dal responsabile della struttura presso cui dimora.

San Colombano al Lambro, _____

Firma _____