



Amministrazione destinataria  
Comune di Castelfranco Piandiscò

Ufficio destinatario  
Ufficio servizi sociali

## Domanda di compartecipazione da parte del Comune al pagamento della retta di ricovero

Il sottoscritto										
Cognome			Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza	Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata			

### CHIEDE

la compartecipazione da parte del Comune al pagamento della retta di ricovero

per sè stesso  
 per il seguente familiare o tutelato

Cognome			Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza	Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
<b>in qualità di (*)</b>										
Ruolo										
<i>In qualità di (*): amministratore di sostegno, curatore, esercente responsabilità genitoriale, familiare, tutore legale</i>										

fissata dalla seguente struttura residenziale			
Denominazione struttura			
Telefono	Fax	E-mail (posta elettronica ordinaria)	E-mail PEC (domicilio digitale)

sita in

Provincia    Comune    Indirizzo    Civico    Barrato    Scala    Piano    SNC     CAP

**per il seguente motivo**

Motivazione

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

**Elenco degli allegati**

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- copia del documento d'identità  
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*
- altri allegati (specificare)

**Informativa sul trattamento dei dati personali**

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Castelfranco Piandiscò

Luogo

Data

Il dichiarante