



Comune di Osasco

Provincia di Torino

Piazza della Resistenza tel. 0121541180 – Fax 0121541548

MODULO RICHIESTA

PRESTAZIONI ASSISTENZIALI

Il sottoscritto _____ nato/a a _____

il _____; residente a Osasco in Via _____

Codice Fiscale n. _____

Tel. _____ Cell _____

Consapevole delle responsabilità penali cui potrebbe andare incontro, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, in caso di dichiarazione falsa e contenente dati non rispondenti a verità

CHIEDE

Per me stesso/a

Per conto del familiare _____

nato/a a _____ il _____; residente a Osasco in Via _____
- Codice Fiscale _____ Tel. _____

Di usufruire dei seguenti servizi:

- Commissioni (Prima necessità, farmaci)
- Trasporto per visite mediche, esami, terapie, etc...
- Disbrigo pratiche burocratiche
- Trasporto, assistenza per riscossione pensione
- Consegna libri biblioteca
- Altro (specificare) _____

Il giorno _____

Per il periodo dal _____ al _____

A tal fine dichiara inoltre di essere informato che i presenti dati saranno trattati nel rispetto della D. Lgs 196/2003 e di poter esercitare i diritti di cui all'art. 7 e pertanto dà il proprio consenso all'utilizzo degli stessi.

Osasco li, _____

FIRMA
