

Li, _____

Al CISA Ovest Ticino
Via Gambaro n. 47
28068 ROMENTINO

**OGGETTO: Richiesta servizio di collaborazione familiare – Progetto
C.LA.RI.S.S.A..**

Il/La sottoscritto/a _____,
nato/a a _____ il _____,
residente in _____, via/piazza _____ n. _____,
tel. _____ C.F. _____.

CHIEDE (fare crocetta sull'opzione)

per se stesso

per il/la sig./sig.ra _____,

nato/a a _____ il _____,
residente in _____, via/piazza _____ n. _____,
tel. _____, C.F. _____

di usufruire di collaboratrice familiare del Progetto C.LA.RI.S.S.A. per n. _____
settimanali

Si allegano alla presente richiesta i seguenti documenti:

autocertificazione dei redditi dell'interessato

verbale accertamento disabilità ai sensi art. 4 della L. 05/02/1992 n. 104 (se
posseduto) e/o del verbale di riconoscimento dell'Invalidità Civile

Restando in attesa di riscontro, si porgono distinti saluti.

In fede,

Il/La sottoscritto/a autorizza il Consorzio a raccogliere e trattare i propri dati personali (anche riferiti a condizione di salute limitatamente a quanto necessario), per rispondere alle richieste di intervento che lo riguardano. Il Consorzio si impegna ad utilizzare tali dati solo per fini strettamente connessi al proprio compito. Quanto sopra in osservanza del D.Lgs. 196/2003 e successivi aggiornamenti sulla Tutela dei Dati Personali.

Letto, approvato e sottoscritto.

In fede,
