

ALLEGATO B)



ASLSassari

PLUS

Ambito Territoriale Sassari, Porto Torres, Sorso e Stintino

Al Dirigente del Settore Politiche

Sociali e Pari Opportunità

Comune di Sassari

Via Zara n. 2, 07100 Sassari

OGGETTO: Richiesta di assistenza familiare

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____,
il _____, nazionalità _____ residente a _____ in Via
_____, C.F. _____, tel. _____
e-mail _____

CHIEDE

per se medesimo

ovvero, in qualità di _____ del
Sig./ra _____ nato/a a _____,
il _____, nazionalità _____ residente a _____ in Via
_____, C.F. _____, tel. _____
e-mail _____

di poter attingere dal registro pubblico degli assistenti familiari la seguente figura:

sezione A - **Educatore Domiciliare**

sezione B - **Badante**

sezione C - **Colf**

Allega la seguente documentazione:

fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità;

fotocopia di eventuale provvedimento di nomina in qualità di rappresentante legale
(tutore/amministratore di sostegno, ecc.).

Autorizza al trattamento dei dati personali ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. n. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e ss.mm.ii.

Data _____

Firma