



**ALLEGA alla presente:**

1. Copia sottoscritta di un documento di identità in corso di validità e Tessera Sanitaria di chi propone l'istanza;
2. Copia sottoscritta di un documento di identità in corso di validità e Tessera Sanitaria del soggetto per il quale si richiede l'assistenza;

**AUTORIZZAZIONE LEGGE SULLA PRIVACY**

Si autorizza il trattamento dei dati rilasciati, *esclusivamente* per l'espletamento del servizio di assistenza domiciliare, ai sensi del Regolamento EU nr. 679/2016 e del D. Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e ss.mm.ii.

---

(Luogo e data)

---

(Firma leggibile)