



Al Comune di
Bergamo

Ufficio destinatario
Pass Adulti e Inclusione Sociale

Domanda di iscrizione al centro estivo per anziani

Il sottoscritto					
Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita	Sesso (M/F)	Luogo di nascita		Cittadinanza	
Residenza					
Provincia	Comune		Indirizzo	Civico	CAP
Telefono casa		Telefono cellulare	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata	

CHIEDE

l'iscrizione al centro estivo anziani

Soggetto interessato			
<input type="checkbox"/>	per se stesso		
<input type="checkbox"/>	per il seguente familiare o tutelato		
Cognome		Nome	Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso (M/F)	Luogo di nascita	Cittadinanza

attualmente residente in						
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Piano	

In qualità di (*):

curatore, esercente potestà genitoriale, familiare, tutore legale

con frequenza									
Periodo di frequenza									
<input type="checkbox"/>	intero periodo								
<input type="checkbox"/>	parziale								
Data inizio			Data fine						
Giorni di frequenza									
<input type="checkbox"/>	intera settimana								
<input type="checkbox"/>	giornaliero								
<input type="checkbox"/>	lunedì	<input type="checkbox"/>	martedì	<input type="checkbox"/>	mercoledì	<input type="checkbox"/>	giovedì	<input type="checkbox"/>	venerdì

l'accesso ai seguenti servizi aggiuntivi	
<input type="checkbox"/>	andata verso la struttura
<input type="checkbox"/>	ritorno verso la residenza
<input type="checkbox"/>	trasporto andata e ritorno
Pasti	
<input type="checkbox"/>	richiede la fruizione del pasto gratuito
<input type="checkbox"/>	richiede la fruizione del pasto a pagamento

per il seguente motivo

COMUNICA

i famigliari di riferimento		
Cognome	Nome	Recapito telefonico
il medico curante		
Cognome	Nome	Recapito telefonico
di essere già utilizzatore dei seguenti servizi:		
<input type="checkbox"/>	attivazione SAD	
<input type="checkbox"/>	attivazione della custodia sociale	
di essere venuto a conoscenza dell'iniziativa		
Canale di comunicazione		
<input type="checkbox"/>	opuscolo	
<input type="checkbox"/>	assistente sociale di riferimento	
<input type="checkbox"/>	articoli di giornale o tv	
<input type="checkbox"/>	già frequentata in passato	
<input type="checkbox"/>	altro (specificare)	

Eventuali annotazioni (*)

(*) comunicare eventuali compromissioni psico/fisiche, particolari esigenze alimentari, assunzioni di terapie farmacologiche ed ogni altra informazione sensibile

Elenco degli allegati

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

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | copia del documento d'identità
<i>(da non allegare se l'istanza è presentata in modalità telematica o se la firma autografa è apposta di fronte a un pubblico ufficiale)</i> |
| <input type="checkbox"/> | 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)

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | dichiaro di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione dell'istanza. |
|--------------------------|---|

Bergamo

Luogo

Data

Il dichiarante