



Amministrazione destinataria

Città di Civitavecchia

Ufficio destinatario

Sezione attività produttive - Servizi  
sociali

### MODULO DI ADESIONE ALL'ATTIVAZIONE DEGLI INTERVENTI DOMICILIARI IN FAVORE DI PERSONA MINORENNE

#### Il sottoscritto

Cognome		Nome		Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
Provincia	Comune							<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata			

in qualità di genitore che non provvede direttamente alla presentazione dell'istanza (non figura nel modello di domanda come richiedente) con la presente conferma la sua adesione alla richiesta di attivazione di interventi domiciliari in favore del/la figlio/a sotto riportato:

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza

#### Elenco degli allegati

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

- copia del documento di identità  
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*
- altri allegati

#### 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)*

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Civitavecchia

Luogo

Data

il dichiarante