



COMUNE di
SAN COLOMBANO AL LAMBRO
"BORGO INSIGNE" (Titolo Araldico)
Città Metropolitana di MILANO

UFFICIO SERVIZI SOCIALI
Area Cura della persona

Progetto: ESTATE... CON GLI ANZIANI con più di 75 anni
Mesi di luglio e agosto 2025

MODULO RICHIESTA

Il/La sottoscritt* _____ nato/a il _____
Comune di nascita _____ prov. ____
Residente a _____ via _____ n. _____
tel. _____ indirizzo mail _____
C.F. _____

In qualità di:

diretto interessato

amministratore di sostegno

familiare di riferimento di

tutore/curatore

del Sig./della Sig.ra _____ nato/a il _____
Comune di nascita _____ prov. ____
Residente a _____ via _____
n. _____ tel. _____ mail _____
C.F. _____

RICHIEDE

ai servizi sociali un **colloquio** telefonico finalizzato alla comprensione del bisogno della persona interessata per il periodo estivo, in assenza della propria rete familiare.

Periodo dal _____ al _____

Note (altre informazioni utili al servizio proposto)

- 1) esprime il proprio consenso al trattamento dei dati personali, dati particolari e dati giudiziari ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/16 ("GDPR") nonché alla pubblicazione dei dati sul sito internet del comune di San Colombano al Lambro. I dati personali conferiti con il seguente consenso informato saranno trattati dal Comune di San Colombano al Lambro per i servizi alla persona unicamente per la seguente finalità: inserimento dei dati nel Registro Comunale.

Data _____

Firma _____