

Al Comune di Fiano Romano
Ufficio Servizi Sociali

Oggetto: Domanda di ammissione al Servizio di prestazioni di podologo.

Il/La Sottoscritt _____ nato a _____
il _____, residente a Fiano Romano, Via _____
_____ Tel. _____

CHIEDE

di essere ammesso al servizio di podologia per prestazioni di tipo:

☐ Ambulatoriale

☐ Domiciliare

Per la determinazione della tariffa relativa

- 1)Allega la Dichiarazione sostitutiva Unica e l'attestazione ISEE in corso di validità;
- 2)Dichiara di accettare la tariffa intera.

Il sottoscritto è a conoscenza che, ai sensi dell'art. 13 comma 1, del D. Lgs. 30.06.2003, n. 196, i dati forniti saranno raccolti presso l'Ufficio indicato in intestazione, per le finalità indicate in oggetto e saranno trattati successivamente.

Firma