



COMUNE DI USINI

PROVINCIA DI SASSARI  
VIA RISORGIMENTO N. 70 – 07049 – USINI – TEL. 079/3817000 – FAX 079/380699  
E. Mail: [comunediisini@cert.legalmail.it](mailto:comunediisini@cert.legalmail.it) Sito: [www.comune.usini.ss.it](http://www.comune.usini.ss.it)

**SETTORE SERVIZI SOCIO-CULTURALI**

**MODELLO DOMANDA PER ACCESSO AL CENTRO DI AGGREGAZIONE PER GLI ANZIANI**

**IL SOTTOSCRITTO/A** \_\_\_\_\_

**NATO/A A** \_\_\_\_\_ **PROV ( ) IL** \_\_\_\_\_

**RESIDENTE A USINI IN VIA** \_\_\_\_\_ **N°** \_\_\_\_\_

**REC.TEL** \_\_\_\_\_

**IN QUALITA' DI:**

**BENEFICIARIO**

**FAMILIARE** (specificare grado di parentela \_\_\_\_\_)  
**DI** \_\_\_\_\_

**NATO A** \_\_\_\_\_ **PROV ( ) IL** \_\_\_\_\_

**RESIDENTE A USINI IN VIA** \_\_\_\_\_ **N°** \_\_\_\_\_

**REC.TEL** \_\_\_\_\_

**DOMICILIATO OCCASIONALMENTE NEL COMUNE DI USINI IN VIA**

\_\_\_\_\_ **N°** \_\_\_\_\_

**ALTRO** (specificare il motivo del domicilio occasionale)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**RESIDENTE NEL COMUNE DI** \_\_\_\_\_ **PROV ( )**

**IN VIA** \_\_\_\_\_

**FAMILIARE REFERENTE**

\_\_\_\_\_.

**CITTADINO STRANIERO IN POSSESSO DI REGOLARE PERMESSO DI SOGGIORNO**

**APOLIDE, RIGUGIATO RESIDENTE**

**CHIEDE**

**DI AVER ACCESSO AL SEGUENTE SERVIZIO:**

**CENTRO DI AGGREGAZIONE PER GLI ANZIANI**

**Documentazione richiesta:**

Non è richiesta alcuna documentazione specifica

USINI, \_\_\_\_\_

FIRMA

---

Si comunica che ai sensi della normativa sulla Privacy (Regolamento UE n. 679/2016 e D.Lgs. n. 101 del 10.08.2018) tutti i dati raccolti verranno utilizzati in relazione al procedimento per cui sono stati acquisiti. L'informativa sulla privacy del Comune di Usini è visionabile sul sito internet istituzionale all'indirizzo [www.comune.usini.ss.it](http://www.comune.usini.ss.it), fondo pagina.