

	<p style="text-align: center;">Amministrazione destinataria Comune di Imperia</p> <p style="text-align: center;">Ufficio destinatario Ufficio protocollo</p>	
--	--	--

Domanda per colloquio con operatore sociale

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

CHIEDE

di poter avere un colloquio con un operatore sociale, non essendo ancora conosciuto, unitamente a tutti i componenti del proprio nucleo familiare, dal servizio sociale professionale, per ottenere informazioni e/o consulenza sulle opportunità e sui servizi erogati dal Comune di Imperia ai sensi del vigente Regolamento per l'organizzazione, il funzionamento e l'accesso al Sistema integrato di promozione e protezione sociale del Comune di Imperia e descritti nella Carta dei Servizi Sociali ed Educativi, e nello specifico su:

Oggetto della richiesta

Eventuali annotazioni

Elenco degli allegati

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

<input type="checkbox"/>	copia del documento di identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</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"/>	dichiara 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 della pratica.
--------------------------	--

Imperia		
Luogo	Data	Il dichiarante