



# CITTÀ DI ROMANO DI LOMBARDIA

PROVINCIA DI BERGAMO

CAP 24058 - Cod. Fisc. 00622580165 – Servizi Sociali - Tel. 0363 982 362

## DOMANDA ATTIVAZIONE SERVIZIO STRAORDINARIO DI ASSISTENZA EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA DA COVID-19

Il/La sottoscritto/a (Cognome e Nome) \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ In Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Cod.fiscale \_\_\_\_\_ Telefono/Cellulare \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Nominativo del Medico di Base \_\_\_\_\_

Chiede l'Attivazione del Servizio per:

**(Barrare la casella di opzione)**

- CONSEGNA FARMACI A DOMICILIO
- PASTI PRONTI A DOMICILIO
- SPESA A DOMICILIO
- TRASPORTO PRESSO STRUTTURE SANITARIE
- TELEFONIA SOCIALE
- ASSISTENZA DOMICILIARE

**Calendario Settimanale del Servizio : ORARI 08.30/13.00 Lun-Ven. Tel. 389-9184789**

**DICHIARO DI AVER PRESO VISIONE DELL'ALLEGATO 1 DENOMINATO MODULO  
INFORMAZIONE RELATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI RELATIVI  
ALL'EMERGENZA CORONAVIRUS**

Romano di Lombardia, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Il richiedente e dichiarante (firma) \_\_\_\_\_