



COMUNE DI PISTICCI

NECESSITA' DEL SERVIZIO PANNOLINI E PANNOLONI

COGNOME _____ NOME _____

TELEFONO _____ EMAIL _____

INDIRIZZO DI ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO _____

TIPOLOGIA ABITAZIONE:

- ABITAZIONE SINGOLA
- ABITAZIONE SINGOLA CON GIARDINO
- ABITAZIONE IN CONDOMINIO

NEL NUCLEO FAMILIARE E' PRESENTE:

- UN NEONATO DA 0-3 ANNI – DATA DI NASCITA ____/____/_____
- PORTATORE DI HANDICAP CHE NECESSITA DEL SERVIZIO
- ANZIANO ALLETTATO CHE NECESSITA DEL SERVIZIO

INFORMATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Dichiaro di aver letto e di accettare le modalità di trattamento dei mie dati indicate all'indirizzo <http://www.teknoserviceitalia.com/informativa-privacy.html>