

## SERVIZIO CONSEGNA FARMACI A DOMICILIO

Allegato A

Al Sig. Sindaco  
del Comune di Colonna

### SERVIZIO CONSEGNA FARMACI A DOMICILIO

\_l\_ sottoscritt\_ ..... nat\_  
a\_ ..... il ..... e  
residente a COLONNA in via/piazza ..... n..... codice  
fiscale n..... tessera sanitaria n..... telefono  
n..... medico di base .....

#### CHIEDE

di poter usufruire del servizio di **CONSEGNA FARMACI A DOMICILIO**, ai sensi del vigente regolamento comunale, ed al riguardo sotto la propria responsabilità

#### DICHIARA

- di avere un'età superiore ai 70 anni, di vivere solo/a e/o di trovarsi in particolari condizioni di difficoltà per motivi sanitari o sociali
- di essere invalido/a civile al 100%
- di non essere automunito/a
- di trovarsi nell'impossibilità momentanea di provvedere autonomamente al ritiro dei farmaci (*solo per persone di età inferiore ai 70 anni*)
- che la propria rete familiare è così composta:

---

---

- di impegnarsi a comunicare al Comune di COLONNA ogni e qualsiasi variazione delle condizioni di cui sopra;
- di conoscere ed accettare le condizioni che regolano la fruizione del servizio;
- di richiedere che, qualora spettante, venga rilasciato lo scontrino fiscale per la detrazione dell'importo del farmaco richiesto (*la casella va barrata solo se di interesse*).

Il/La sottoscritto/a allega fotocopia della Carta di identità, del codice fiscale, della tessera sanitaria (*fronte e retro*)

Colonna, .....

*In Fede*

Io sottoscritto/a ....., acquisite tutte le informazioni di cui all'art. 13 D.Lgs n. 196/2003, ai sensi dell'art. 23, presto il mio consenso al trattamento dei dati personali, anche sensibili, relativi al mio stato di salute, conferiti nel presente modulo, per le finalità ivi dichiarate. A tal fine, preso atto che i miei dati personali saranno conservati ed elaborati nella massima riservatezza e che non saranno diffusi, acconsento al loro utilizzo per gli usi necessari all'espletamento del servizio per la consegna al mio domicilio dei farmaci.

Colonna, .....

*In Fede*