



**CSD**  
COMMISSIONE  
SINODALE  
PER LA DIACONIA

Sede legale: via Beckwith, 2  
Sede amministrativa: via Angrogna, 18  
10066 Torre Pellice (TO)  
Telefono: 0121.953122  
Fax: 0121.953.125  
E-mail: [info@diaconiavaldeese.org](mailto:info@diaconiavaldeese.org)  
Sito Web: [www.diaconiavaldeese.org](http://www.diaconiavaldeese.org)



Certif. n IT04/0923

## MODULI DI RICHIESTA PER:

1. INTEGRAZIONE DELLA RETTA PER OSPITI PRESSO CASE DI RIPOSO
2. SOSTEGNO DELLA DOMICILIARITA' E DELLA RELATIVA ASSISTENZA

ANNO .....

**Diaconia valdese**

---



**CSD**  
COMMISSIONE  
SINODALE  
PER LA DIACONIA

Sede legale: via Beckwith, 2  
Sede amministrativa: via Angrogna, 18  
10066 Torre Pellice (TO)  
Telefono: 0121.953122  
Fax: 0121.953.125  
E-mail: [info@diaconiavaldeese.org](mailto:info@diaconiavaldeese.org)  
Sito Web: [www.diaconiavaldeese.org](http://www.diaconiavaldeese.org)



Certif. n IT04/0923

Alla Commissione Sinodale per la Diaconia  
Via Angrogna 18  
10066 – Torre Pellice (TO)

Il/la sottoscritto/a.....

Nato/a a.....il.....

Residente a .....cap.....

Dal.....

Indirizzo.....

Telefono.....

Chiede l'erogazione di una base di sostegno per l'anno ..... per

**integrazione della retta per ospiti presso la casa di riposo**\_\_\_\_\_

**aiuto economico per assistenza domiciliare**

A tale scopo, consapevole delle responsabilità civili e penali per false dichiarazioni, dichiaro che le informazioni inoltrate tramite modulistica allegata corrispondono al vero.

Il/la sottoscritto/a si impegna, in caso di accoglimento della presente richiesta, a segnalare entro e non oltre 30 giorni dal suo verificarsi, qualsiasi variazione della composizione familiare e dei redditi documentati e dichiarati.

Con la presente consente inoltre alla Commissione Sinodale per la Diaconia, ai sensi della legge 196 del 2003, il trattamento dei dati personali in relazione all'apertura di una pratica e della successiva istruttoria per l'eventuale corresponsione di una borsa di sostegno.

In fede

.....

Acconsentono inoltre al trattamento dei dati personali secondo la legge 196 del 2003 i familiari i cui dati compaiono nella presente dichiarazione.

Nome

.....

.....

.....

Firma

.....

.....

.....

**Diaconia valdese**