AL SIGNOR SINDACO DEL
COMUNE DI _____

SETTORE SERVIZI SOCIALI

RICHIESTA ASSISTENZA DOMICILIARE

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____

Il _____ e residente in _____ Via _____

n. ____ tel. _____

CHIEDE

Che il proprio familiare _____ nato/a a _____

Il _____ e residente in _____Via _____

n. _____ tel. _____

Venga ammesso a fruire del **SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE** per il seguente motivo:

_____

_____

PRESTAZIONE RICHIESTA: _____

Allega alla presente la seguente documentazione:

- certificato del medico di base e/o di altri specialistici;
- situazione reddituale del richiedente (fotocopia calcolo ISEE);
- ogni altro elemento utile (eventuale copia del verbale di invalidità civile, ecc.).

Al momento dell'accoglimento della domanda, l'utente si impegna a sottoscrivere l'accettazione del pagamento della quota che eventualmente dovrà corrispondere in base all'entità del proprio reddito e l'impegno a comunicare ogni variazione che possa comportare una modifica nella entità della contribuzione.

Data _____

Firma

_____

Scansionato con CamScanner