

Al Responsabile del Servizio Sociale
del Comune di

OGGETTO: Richiesta Servizio di Assistenza Domiciliare per anziani, invalidi e portatori di handicap.

Il sottoscritt _____ nato _____ a
_____ il _____ e residente a _____ in via
_____ n° _____ tel. _____

CHIEDE

di poter usufruire del servizio di assistenza domiciliare istituito presso questo Comune.

DICHIARA

A tal fine:

di essere disponibile a versare, ove richiesto, un contributo mensile, quale contribuzione al servizio, nella misura indicata dall'Amministrazione Comunale in rapporto al reddito percepito dal nucleo familiare.

Importo orario di contribuzione _____

ALLEGA

> Dichiarazione ISEE in corso di validità, rilasciata ai sensi del D.Lgs. 109/98 da un C.A.F. abilitato.

Li _____

IL RICHIEDENTE
