

AL SIGNOR SINDACO DEL COMUNE DI

ASSORO

OGGETTO: Servizio assistenza domiciliare tramite voucher per anziani - richiesta di ammissione -

___ I ___ sottoscritt ___ nat ___ a ___ il ___,
residente in ___ Via ___ Cod. Fisc. ___;

ovvero

___ I ___ sottoscritt ___ nat ___ a ___ il ___,
residente in ___ Via ___ Cod. Fisc. ___,
in qualità di ___ (familiare) -Recapito Telefonico ___

CHIEDE

di potere usufruire del servizio per le seguenti prestazioni:

- / / Aiuto domestico,
- / / Sostegno morale e psicologico,
- / / Disbrigo delle pratiche,

A tal fine il sottoscritto valendosi della facoltà stabilita dall'art. 46 e dall'art. 47 del D.P.R. 445/00 e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 dello stesso D.P.R. 445/00

DICHIARA

Che il proprio nucleo familiare, oltre il richiedente, è così composto:

NOME COGNOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	GRADO DI PARENTELA

- / / Che nel territorio di residenza non ha alcun supporto familiare;
- / / Che nel territorio di residenza sono presenti i seguenti familiari (ad. es. fratello, sorella, figlio, nipote) _____;
- / / Che il familiare convivente ha un grado di invalidità (da certificare);
- / / Che l'ISEE del proprio nucleo familiare è di €. _____

Si allega:

- (In caso di prima istanza) certificato medico attestante la ridotta autosufficienza e l'eventuale necessità dell'assistenza
- Attestazione ISEE in corso di validità
- Eventuale certificato attestante l'invalidità Civile o la disabilità ai sensi della legge 104/92 del richiedente e/o del familiare convivente
- Copia del documento di riconoscimento dell'anziano e del familiare richiedente.

_____, li _____

IL RICHIEDENTE
