

**Distretto Socio-Sanitario n. 31**  
**Comune di \_\_\_\_\_ (ME)**

-Ufficio Servizi Sociali-

AL SIGNOR SINDACO  
DEL COMUNE DI \_\_\_\_\_

**OGGETTO: Richiesta servizio di assistenza domiciliare anziani anno 200\_.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

Codice fiscale n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Di usufruire del servizio di "ASSISTENZA DOMICILIARE ANZIANI", Anno 200\_

relativamente alle seguenti prestazioni:

(\*Contrassegnare con una crocetta la casella che interessa)

AIUTO DOMESTICO	
ASSISTENZA INFERMIERISTICA	
DISBRIGO PRATICHE	
IGIENE E CURA DELLA PERSONA	

A tal fine ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445:

**DICHIARA**

- Di possedere i requisiti previsti dalla legge per l'ammissione al servizio;
- Di impegnarsi a pagare la quota di compartecipazione, se dovuta, secondo i limiti previsti dal Decreto Regionale 15.4.2003 dell'Assessorato alla Famiglia.

Allega alla presente:

1. Attestato ISEE completo di dichiarazione sostitutiva riferita al reddito 200\_;
2. Certificazione medica;
3. Copia documento di riconoscimento.

**Autorizza** ai sensi delle vigenti disposizioni sulla privacy, il trattamento dei dati ai fini del presente procedimento.

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere consapevole della decadenza del beneficio, in caso di ammissione al servizio, per dichiarazioni rese non veritiere punibili ai sensi del codice penale o delle leggi speciali in materia.

Data \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_