

# DISTRETTO SOCIO SANITARIO N.31

Comune Capofila S.Agata Militello

Comune di Acquadolci

(Provincia di Messina)

Ufficio Servizi Sociali

**AL SIGNOR SINDACO**

Del COMUNE DI

**ACQUEDOLCI**

**OGGETTO: Richiesta Servizio Assistenza Domiciliare Anziani anno 200\_\_-**

\_\_l\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_ nat \_\_ a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

n. telefono n. \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_

## 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 dal beneficio, in caso di ammissione al servizio, per dichiarazioni rese non veritiere, punibili ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia.

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_