

Al Sig. Sindaco del Comune  
TORREGROTTA

Oggetto: Richiesta assistenza domiciliare L.R. 87/81

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nat. a \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_ residente in TORREGROTTA via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

*rel* \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere ammess\_\_ a fruire dell'assistenza domiciliare di cui all'oggetto ed in particolare:

- Aiuto faccende domestiche
- Igiene e cura della persona
- Assistenza infermieristica
- Disbrigo pratiche

A tale scopo dichiara ai sensi del D.P.R. 445 DEL 28.12.2000  
(barrare le voci che ricorrono):

- di essere  Celibe  Nubile  Coniugat\_\_  Vedov\_\_
- di vivere  sol\_\_  con altri
- di essere stato riconosciuto invalido al \_\_\_\_\_%

Che il proprio nucleo familiare comprende ulteriore/i soggetto/i con invalidità riconosciuta al \_\_\_\_\_%

Il sottoscritto allega alla presente:  
dichiarazione ISE nucleo familiare redditi anno 200\_\_  
certificato medico  
certificati attestanti l'invalidità dichiarata  
fotocopia documento d'identità

Con osservanza

Torregrotta li \_\_\_\_\_