



Al Sig. Sindaco del Comune
TORREGROTTA

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

Il sottoscritto _____ nat__ a _____

Il _____ residente in **TORREGROTTA** via _____ n° _____

Telef. _____

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 del nucleo familiare in corso di validità
certificato medico
certificati attestanti l'invalidità dichiarata
fotocopia documento d'identità

Con osservanza

Torregrotta li _____



Al Sig. Sindaco del Comune
TORREGROTTA

MODELLO CONFERMA/RINUNCIA ATTIVAZIONE SERVIZIO

Il sottoscritto _____ nat_ a _____

Il _____, telef. _____, dichiaro di

Accettare

Rinunciare

Al servizio di:

Aiuto faccende domestiche

Igiene e cura della persona

Assistenza infermieristica

Disbrigo pratiche

Attivato dal Servizio Sociale per il/la signor/a _____ residente

a **Torregrotta** in via _____ telef. _____

Torregrotta _____

FIRMA
