

OGGETTO: MODULO ASSISTENZA DOMICILIARE

Il sottoscritto.....nato a ..
..... il.....residente a
Roggiano Gravina in Via.....
n.....C.F.....TEL
.....

CHIEDE

- ☐ per se stesso
- ☐ per il/la Sig /ra.....nato/a a
..... il.....residente a Roggiano
Gravina in via.....C.F
.....TEL.....

di poter usufruire del servizio di assistenza domiciliare in quanto appartenente ad una delle seguenti condizioni:

- persona che vive sola
- persona che vive con coniuge o altri familiari non autosufficienti
- persona che vive con coniuge autosufficiente e/o con figli

Si allega :

attestazione Isee valido
Verbale invalidità
Cartà d identità del richiedente
Autocertificazione stato di famiglia

Roggiano Gravina

Firma