

Al Signor. Sindaco
del Comune di _____

OGGETTO: Richiesta ammissione servizio di assistenza domiciliare per anziani non autosufficienti

Il/la sottoscritt _____

Nat ___ a _____ il _____

Residente a _____ in via _____ n. _____

tel. _____

C.F. □□□□□□□□□□□□□□□□

CHIEDE

di essere ammess_ ad usufruire del servizio di assistenza domiciliare.

A tale scopo, sotto la propria responsabilità, ai sensi del D.P.R. 445/2000

DICHIARA

- Di avere compiuto il 65°anno di età
- Di possedere un reddito ISEE pari ad € _____ (riferito all'anno 2012);
- Di trovarsi in situazione di urgente bisogno per i seguenti motivi:
 - precarie condizioni di salute;
 - assenza di figli e/o parenti prossimi, residenti, che possano prestare assistenza;
 - altro (specificare)

_ 1_ sottoscritt_, inoltre, autorizza il Comune al trattamento dei dati personali solo per fini istituzionali e necessari per l'espletamento del procedimento amministrativo relativo alla presente domanda, ai sensi del D.L.gs n. 196/2003.

Firma _____