

Tel. _____

Al Sig. Sindaco del Comune di Capaci

Oggetto: Richiesta del Servizio di Assistenza Domiciliare

Il sottoscritt _____ nato a _____

il _____ residente a Capaci, in via _____

CHIEDE

per _____ nat_ a _____ il _____

l'accesso al Servizio di Assistenza Domiciliare, prevista dalla L.R. 22/86 e dell'Art. 4 del vigente Regolamento comunale per:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Aiuto domestico | <input type="checkbox"/> Igiene e cura della persona |
| <input type="checkbox"/> Ritiro e riconsegna biancheria | |
| <input type="checkbox"/> Disbrigo pratiche | <input type="checkbox"/> sostegno morale e psicologico |

fascia utenza: anziani nuclei familiari altri

A tale scopo allega alla presente istanza:

- a) ISEE;
- b) Documentazione medica comprovante le patologie, l'invalidità civile (ove presente) e la terapia farmacologica e/o riabilitativa necessaria;

Il sottoscritto inoltre dichiara sotto la propria responsabilità, per quanto riguarda il reddito del destinatario del servizio:

FIRMA
