

Richiesta attivazione servizio di assistenza domiciliare.

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____ residente _____
Via _____ n. _____ codice fiscale _____
Telefono _____

CHIEDE

Di poter usufruire del servizio di assistenza domiciliare:

- per me stesso/a,
 a favore di _____ nato
a _____ il _____ C.F. _____ rapporto di parentela con il
richiedente _____

Che la famiglia convivente si compone di:

N.	Cognome e nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Rapporto con il/la dichiarante
1				
2				
3				
4				
5				
6				

Per le seguenti prestazioni:

- Pulizie personali;
- Riordino della propria abitazione;
- Preparazione pasti;
- Attività socializzanti;
- Disbrigo commissioni

Di essere:

- Autosufficiente;
- Parzialmente autosufficiente;
- Non autosufficiente

Allega alla presente:

- Eventuale certificazione medica rilasciata dalla ASL o da medici specialisti;
- Modello ISEE in corso di validità;
- Documento e codice fiscale in corso di validità.

Castro dei Volsci,

Firma

