



**AL SIGNOR SINDACO
 DEL COMUNE DI
GIOIOSA MAREA**

I sottoscritt _____ nat a _____

_____ il _____ residente in _____

Via _____ n° _____ Tel. _____

Indirizzo e-mail _____

Trovandosi nelle condizioni previste dalle LL.RR. 87/81 e 14/86;

CHIEDE

di essere ammess ___ a fruire del servizio di assistenza in favore degli anziani per l'anno _____;

- AIUTO DOMESTICO
- IGIENE E CURA DELLA PERSONA
- AIUTO SOSTEGNO PSICO - SOCIALE
- ASSISTENZA INFERMERISTICA
- DISBRIGO COMMISSIONI

Inoltre, sotto la propria responsabilità, ai sensi del D.P.R. 445/2000

DICHIARA

- di essere disponibile a versare la quota di compartecipazione, richiesta da codesta Amministrazione, se e in quanto dovuta;
- che il reddito del proprio nucleo familiare, derivante dalla dichiarazione I.S.E.E. Per l'anno _____ è di €. _____;
- di avere / non avere al proprio servizio badante;
- di essere / non essere in possesso del riconoscimento di invalidità civile al 100%;
- Con indennità di accompagnamento
- Senza indennità di accompagnamento
- che il proprio medico di famiglia è il Dott. _____
- che il proprio nucleo familiare si compone come segue:

	Cognome e nome	Rapporto familiare	Data di Nascita	Luogo di nascita	Residente
					SI NO
1					
2					
3					

Alla presente allega:

- Dichiarazione ISEE;
- Certificato Medico se si richiede il servizio di Assistenza Infermieristica

Gioiosa Marea, li _____

FIRMA
