

AL SIG. SINDACO DEL
COMUNE DI MONTELEPRE
ALL'UFFICIO SERVIZI SOCIALI

__ l __ sottoscritt _____ nat __ a _____

il _____ e domiciliat a Montelepre in Via _____ n. _____

Tel. _____ C. F. _____ essendo in

possesso dei requisiti previsti dalla legge 328/00 e dal regolamento del distretto socio-sanitario n°41 per l'assistenza domiciliare ai disabili fisici e sensoriale.

CHIEDE

Di poter usufruire del servizio di Assistenza domiciliare per disabili fisici e sensoriale.

DICHIARA

- Di** vivere da solo
- Di** non avere adeguato supporto familiare
- Di** avere una invalidità al 100% con accompagnamento
- Di** beneficiare della legge 104/92 art. 3 comma 3
- Di** non beneficiare del Bonus Socio Sanitario

ALLEGA

- Certificato ISEE** (Dlgs.n°109/98) relativo ai redditi anno 2008.
- Fotocopia** Documento di Identità.
- Certificato** attestante lo stato giuridico di disabile ai sensi della Legge 104/92 art. 3 e/o di invalido civile al 100% o in assenza di essi certificazione medica con l'indicazione dello stato patologico e della necessità dell'assistenza domiciliare.
- Stato di Famiglia

Montelepre li _____

Firma
