

Al Responsabile del Servizio Sociale
Via Sant'Elia 2
COMUNE DI LUNAMATRONA

OGGETTO: RICHIESTA SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE

Il/La sottoscritto/a.....
nato/a a.....il.....
residente ain via.....n°.....
Tel./cell.n°.....
e-mail:

Codice Fiscale

in qualità di:

- destinatario
- Incaricato della tutela
- Amministratore di sostegno (allegare copia del decreto di nomina in corso di validità)
- Altro familiare (indicare il grado di parentela)_____

ovvero il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ prov. ____ il _____

residente a Lunamatrona in via _____ n° _____

cod. fiscale tel. _____

CHIEDE

Che venga attivato il servizio di assistenza domiciliare nei confronti di:

- Se' medesimo
 - proprio congiunto
- indicare _____ cognome _____ e
nome _____
nato/a _____ il _____ e residente in
Lunamatrona

Via/vico _____ n. ____
(_____ - indicare il grado di parentela)

A TAL FINE

consapevole che, ai sensi dell'art. art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 e ss.mm., la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali vigenti e consapevole di quanto disposto dall'art. 77 del medesimo D.P.R. n.445/2000

DICHIARA

Che il proprio nucleo familiare è così composto:

N°	Cognome e nome	Luogo e data di nascita	Rapporto di parentela
1			Richiedente
2			
3			
4			
5			
6			
7			

Che il reddito imponibile ai fini IRPEF del nucleo familiare per l'anno _____ ammonta a € _____

di contribuire al costo del servizio secondo le percentuali di contribuzione stabilite dalla Giunta Comunale;

di comunicare al servizio sociale eventuali sospensioni del servizio;

Allega la seguente documentazione:

- documentazione sanitaria comprovante la parziale/totale non autosufficienza;
- documentazione comprovante la situazione economica (modello 730, modello UNICO, certificati di pensioni percepite);
- copia del documento d'identità del richiedente e/o beneficiario.

Lunamatrona li _____

IL DICHIARANTE
