

DOMANDA DI AMMISSIONE AL SERVIZIO DOMICILIARE

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

chiede l'ammissione al Servizio di Assistenza Domiciliare

per se stesso

per \_\_\_\_\_

DICHIARA:

- che lo stesso  percepisce l'indennità di accompagnamento  
 non percepisce

- che il nucleo familiare risulta così composto:

dal richiedente e da

Cognome e nome	Grado di parentela o altro	Data di nascita	Invalità civile / Indennità di accompagnamento (indicare in caso di avvenuto riconoscimento)

- che i parenti tenuti agli alimenti (art. 433 c.c.) sono:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## TIPO DI INTERVENTO RICHIESTO

### - Aiuto alla persona

- compagnia/sostegno
- igiene personale
- assistenza a persona non autosufficiente
- disbrigo pratiche

### - Attività domestiche

- pulizia abitazione
- preparazione pasti
- piccolo bucato, stiratura
- spesa, commissioni

### Prestazioni complementari

- lavanderia
- fornitura pasti
- trasporto agevolato
- telesoccorso

Si allega Dichiarazione Sostitutiva Unica (ISEE) / fotocopia della certificazione di invalidità

REFERENTE :  
numero telefonico

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma

---