

Oggetto: Richiesta di ammissione al servizio di assistenza domiciliare anziani.

Il/La sottoscritto/a _____
nato a _____ il _____
Residente a _____ via _____ tel. _____
Codice Fiscale _____

CHIEDE

L'ammissione alle prestazioni fornite dal "Servizio di assistenza domiciliare anziani"
a tal fine dichiara :

1. Di avere preso visione dell'avviso del Servizio di assistenza domiciliare;
2. Di essere consapevole, in particolare che il servizio viene erogato su valutazione del servizio sociale e che, nel caso in cui il reddito posseduto superi il limite stabilito dalla normativa vigente per la gratuità è possibile usufruire, partecipando al costo del servizio , pagando una quota che è proporzionale al reddito percepito, calcolata sulla base della documentazione prodotta. Il servizio è gratuito per gli anziani che non superano il reddito stabilito annualmente per l'accesso gratuito ai servizi di assistenza domiciliare.

PER LA VALUTAZIONE E L'ACCOGLIMENTO DELLA RICHIESTA SI ALLEGA:

- Copia fotostatica di un documento d'identità e tessera sanitaria del richiedente e del beneficiario del servizio;
- Certificazione ISE in corso di validità, del nucleo familiare convivente con l'utente;
- Attestazione di handicap;
- Certificato di invalidità civile.



Firma

Aragona, _____

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità e consapevole delle conseguenze penali e civili previste dalla vigente normativa per coloro che rendono attestazioni false e incomplete, che le notizie surriportate corrispondono a verità.

Aragona, _____

Firma