

Al Comune di _____
All'Assessorato alle Politiche Sociali
All'Assistente Sociale

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a_a _____

Residente in _____ via _____ n° _____

Recapito telefonico _____ cell _____

CHIEDE

In riferimento alla Legge n° 328 del 28 novembre 2000, di poter usufruire per l'anno _____

Del Servizio Distrettuale di Assistenza Domiciliare per n° ore _____ per i seguenti motivi:

Si impegna ad accettare la quota di compartecipazione a proprio carico in base al reddito calcolato ai fini ISEE come da tabella costi/ora scaricabile dal sito: www.distrettosociosanitariovt4.it. In caso di rinuncia al servizio già attivato, si prega, almeno 10 giorni prima, di darne comunicazione scritta, indirizzata ai Servizi Sociali di questo Comune.

Documentazione da allegare:

- ISEE;
- Copia Documento di Identità

FIRMA del Richiedente

Data _____