

che usufruisce di :

servizi o prestazioni sociali di assistenza pubblica quali:

ALLEGA alla presente:

1. Attestazione ISEE completa di DSU ai sensi del DPCM 05/12/2013 n.159 in corso di validità;
2. In caso di richiesta servizi per portatori di handicap documentazione sanitaria: Copia Verbale Commissione Invalidi Civili attestante l'Invalidità Civile pari al 100% o certificazione attestante il grado di disabilità prevista ai sensi dell'art.3 comma 3 dalla Legge 104/1992 o certificazione rilasciata dal medico curante attestante la non autosufficienza (SVAMA), nei casi di non autosufficienza recente;
3. Certificazione del medico curante per assistenza domiciliare anziani;
4. Fotocopia carta d'identità in corso di validità del richiedente e/o del beneficiario;
5. Altra documentazione_____.

AUTORIZZA

il Comune di _____ al trattamento dei dati rilasciati ai sensi del D. Lgs. 196/2003.

(Luogo e data)

(Firma leggibile)
