

AL SIGNOR SINDACO DEL  
COMUNE DI SORA

- SETTORE SERVIZI SOCIALI-

OGGETTO: Richiesta assistenza domiciliare.

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
pr. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_  
in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Che il proprio familiare \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
pr. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

Venga ammesso/a a fruire del **SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE** per il seguente  
motivo: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

PRESTAZIONE RICHIESTA \_\_\_\_\_

Allega alla presente la seguente documentazione:

- certificato del medico di base e/o di altri specialisti;
- certificato ISEE del nucleo familiare dell'anno fiscale precedente;
- documento d'identità (fotocopia);
- ogni altro elemento utile (per es. eventuale copia del verbale di invalidità civile).

Al momento dell'accoglimento della domanda, l'utente si impegna a sottoscrivere l'accettazione del pagamento della quota di iscrizione al servizio e della quota che eventualmente dovrà corrispondere in base al reddito ISEE del nucleo familiare.

Ai sensi del D. Lgs. 196 del 30.06.2003 autorizzo al trattamento dei dati personali.

Sora \_\_\_\_\_

FIRMA  
\_\_\_\_\_