

# SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE

## ALL'UFFICIO SERVIZI SOCIALI

DEL COMUNE DI \_\_\_\_\_

Il/lasottoscritto/a .....

nato/a ..... il .....

residente a ..... in via ..... n. .... Tel. ....

in qualità di ..... del/la signor/a .....

nato/a ..... il ..... residente in.....

in via ..... nr. .... tel. ....

impossibilitato/a a firmare a causa di .....

.....

### CHIEDE

l'attivazione del Servizio di Assistenza Domiciliare.

A tal fine, a conoscenza delle sanzioni penali a carico di chi dichiara il falso o esibisce atto falso contenente dati non più rispondenti a verità, compila la "Dichiarazione sostitutiva unica" per la richiesta di prestazioni sociali agevolate, allegata alla presente domanda.

Il sottoscritto indica come referente cui rivolgersi in caso di necessità il sig.

Cognome e Nome	Indirizzo	Recapito telefonico

Con la presente si autorizza il trattamento dei propri dati personali ai sensi della legge 675/96.

IL RICHIEDENTE

.....

**La firma dovrà essere apposta dal richiedente di fronte all'addetto al Servizio o, nel caso di presentazione da parte di altri o per posta, allegare copia di un documento valido di identità.**