

**Ufficio Servizi Sociali
COMUNE DI TORRE DE' ROVERI**

OGGETTO: Richiesta di Assistenza Domiciliare

Il/la sottoscritto/a _____
Nato/a a _____ () il _____
Stato civile _____ c.f. _____
Residente a _____ Via _____ n. _____
Tel. _____

CHIEDE

A codesta Amministrazione di poter usufruire dell'Assistenza Domiciliare nei confronti di:

- Se stesso
- Altri _____

Cognome _____ nome _____
Nato/a a _____ () il _____
Stato civile _____ c.f. _____
Residente a Torre de' Roveri in Via _____ n. _____
Tel. _____

Per n. _____ ore settimanali, articolabili nelle seguenti prestazioni:

I motivi della richiesta sono i seguenti: _____

A tal scopo dichiara sotto la propria responsabilità:

1) Di aver già usufruito di assistenza domiciliare nel periodo: _____

2) Di aver beneficiato di altri interventi socio-assistenziali: _____

3) Composizione del nucleo familiare:

Cognome e nome	rapporto di parentela
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Dichiara infine di aver preso visione del vigente Regolamento di Assistenza Domiciliare e delle relative quote di compartecipazione al servizio, accettandone ogni condizione.

Consapevole che le notizie verranno accertate d'ufficio e che la richiesta non implica automatica accettazione, resta a disposizione.

Allega i seguenti documenti relativi all'intero nucleo familiare (barrare i documenti allegati):

- Dichiarazione sostitutiva unica (obbligatoria, altrimenti si pagherà la quota massima di compartecipazione al servizio);
- Certificati medici relativi allo stato di salute del soggetto;
- Eventuali altri documenti comprovanti la situazione di bisogno.

Torre de' Roveri lì _____

firma