

AL SIG. SINDACO DEL COMUNE DI  
MONTALBANO ELICONA

OGGETTO: Richiesta Assistenza Domiciliare Anziani.

\_\_l\_\_ Sottoscritt \_\_\_\_\_ nat a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_

### CHIEDE

Alla S. S: di essere ammess\_ a fruire dei servizio di assistenza domiciliare di cui all'oggetto, ed in particolare:

- Aiuto domestico
- Espletamento pratiche
- Assistenza infermieristica
- Aiuto e cura della persona
- Sostegno psicologico

### DICHIARA

Ai fini di cui sopra, sotto la propria responsabilità di essere:

- a)  celibe
- b)  nubile
- c)  coniugat\_ con \_\_\_\_\_
- d)  vedov\_

Di vivere:

- a)  Sola/o
- b)  con altri

Che il proprio nucleo familiare è così composto: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Dichiara inoltre che il proprio medico curante è il Dott: \_\_\_\_\_

Allega i seguenti documenti:

1. Certificato medico
2. Dichiarazione sostitutiva unica
3. Attestazione ISE
4. Fotocopia documento di riconoscimento

Montalbano Elicona \_\_\_\_\_

FIRMA  
\_\_\_\_\_