

Allegato A

Al Capo Area Servizi sociali
Comune Di Mascalucia

Oggetto: Richiesta assistenza domiciliare

__l__ sottoscritto/a _____
nat__a _____ il _____ e
residente a Mascalucia, Via _____
Tel. _____

trovandosi in condizioni di grave disagio a causa della sua invalidità e non potendo muoversi a proprio agio nel suo domicilio, non essendo in grado di accedere ai servizi sociali esterni, avendo preso visione dei requisiti e dei criteri di valutazione disposti dal Regolamento Comunale per l'Assistenza Domiciliare Anziani e accettandone interamente il contenuto

CHIEDE

Alla S.V. che venga attivato nei suoi confronti, il servizio di Assistenza Domiciliare.

Confidando che la presente possa essere presa in considerazione, allega alla presente istanza (allegato A) i seguenti documenti :

- Autocertificazione attestante la composizione del nucleo familiare (Allegato B)
- Scelta Società Cooperativa Sociale (Allegato C)
- Fotocopia Carta d'identità in corso di validità
- Verbale di invalidità o L.104/92 (se in possesso) in corso di validità
- Attestazione ISE in corso di validità

Data, _____

(firma)

AUTORIZZA , a tal fine , il trattamento dei propri dati sensibili ai sensi del Regolamento UE 679/2016 e della Normativa sulla Privacy, che qui si intende interamente richiamata, allegando tutti i documenti richiesti.

Data, _____

(firma)