AL COMUNE DI SAN SALVO
Ufficio Politiche Sociali

SAN SALVO

OGGETTO: Richiesta Servizio Assistenza Domiciliare Anziani.

Il/la sottoscritto/a_____

nato/a a _____ (____) il ____/____/_____ e

residente a **SAN SALVO** in via _____ n. _____

Tel. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| altro recapito |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

CHIEDE

di poter usufruire del **Servizio Assistenza Domiciliare Anziani** nella forma di aiuto domestico, per numero ore settimanali _____.

ALLEGA LA PRESENTE DOCUMENTAZIONE:

- Certificazione ISEE.

Autorizza il trattamento dei dati personali, ai sensi del D.LGS. 196/2003.

SAN SALVO, ____/____/_____

_____

Grado di parentela (_____)