

COMUNE DI BOMARZO

Provincia di Viterbo

ALLEGATO "A"

SCHEMA DOMANDA DI AMMISSIONE SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE

Al Comune di.....
Servizio Assistenza Domiciliare

Il sottoscritto nato a

Il..... Residente a

Via

CHIEDE

Di poter essere ammesso al servizio di Assistenza Domiciliare con le seguenti modalità:

PRESTAZIONI RICHIESTE

GIORNO - ORARIO

DICHIARA

A) Di aver compiuto il 65° anno di età e di versare in condizioni di inabilità per le seguenti cause e patologie, come da allegata certificazione.

.....
B) Di essere portatore di handicap, come da allegata certificazione

.....
C) Di essere in condizioni di temporanea invalidità, come da allegata certificazione, causa:

.....
Allega:

- 1) Autodichiarazione concernente l'ultima dichiarazione dei redditi o, in mancanza, redditi anno precedente.
- 2) Certificazione del medico di famiglia, attestante la patologia o la temporanea invalidità.
- 3) Certificazione attestante l'invalidità o l'handicap

L'UTENTE

N.B. Ogni Comune potrà predisporre sulla base del presente schema, altrettanti modelli per i vari casi previsti