

AL SIG. SINDACO
DEL COMUNE DI
ARMENTO (PZ)

OGGETTO: Richiesta servizio di assistenza domiciliare.

_____ l _____ sottoscrit _____

nato _____ il _____ a _____ residente e domiciliat _____ in

ARMENTO alla via _____ n: _____

CHIEDE

Di poter usufruire del servizio di assistenza domiciliare.

DICHIARA

- di essere a conoscenza sul costo mensile di compartecipazione previsto dal Regolamento facente carico all' _____ scrivente e di impegnarsi al pagamento della rata mensile di compartecipazione della spesa.

- Allega alla presente:
- Fotocopia del certificato ISEE.
- Certificato medico.

_____ L _____ RICHIEDENTE
