

AL SIG. SINDACO DEL COMUNE DI

CASTEL DI IUDICA

__L__ Sottoscritt _____ nat_ a _____ il _____

Residente a Castel di Iudica Via _____ n _____ tel _____

C H I E D E

Di poter usufruire ai sensi della legge 87/81 del servizio di Assistenza Domiciliare per i **disabili** per l'anno 2010 delle seguenti prestazioni:

- ° assistenza igienico-personale;
- ° aiuto per il governo e l'igiene per l'alloggio giornaliero e periodico;
- ° aiuto per l'igiene e cura della persona per favorire l'autosufficienza nelle attività giornaliere;
- ° fornitura di generi in natura e/o pasti caldi a domicilio aiutando il soggetto nella preparazione;
- ° ritiro e riconsegna biancheria ed indumenti;
- ° disbrigo pratiche;

D I C H I A R A

Sotto la propria responsabilità:

- Di essere disabile;
- Di avere un reddito ISEE di € _____ ;

Allega:

- Stato di famiglia;
- Certificato del medico curante;
- Documentazione relativa alla disabilità, rilasciata dalla competente ASP;
- Fotocopia del documento d'identità;
- Attestazione ISEE;

Castel di Iudica lì _____

__L__ Sottoscritt _____
