

AL RESPONSABILE DEL SERVIZIO ASSISTENZA
DEL COMUNE DI SAN VITALIANO

OGGETTO: RICHIESTA DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE DISABILI.

Il / la sottoscritt _____

Nat ___ / ___ a _____ il _____

Residente in San Vitaliano alla Via _____ n. _____

Recapito telefonico _____

C H I E D E

Di usufruire del servizio assistenza domiciliare disabili

- per la propria persona in quanto invalido al _____ %
- per il proprio congiunto in quanto invalido al _____ % :

_____ nat ___ a _____
il _____

residente in San Vitaliano alla via _____ n. _____

recapito telefonico _____

San Vitaliano, li _____

in fede

Si allegano i seguenti documenti:

- Copia del verbale di riconoscimento di invalidità;
- Attestazione ISEE anno 2007;
- Fotocopia del documento di riconoscimento (di chi sottoscrive la richiesta).