

**AL SINDACO
DEL COMUNE DI POFI**

...L...sottoscritt.....nat....a.....il.....
residente.....via.....n.....
recapito telefonico.....

CHIEDE

Per

- Se stesso
- Familiare
- Convivente

Cognome.....Nome.....
nat....a.....il.....residente.....
via.....n.....
recapito telefonico.....

Di poter usufruire del servizio di assistenza domiciliare a tal fine, consapevole delle responsabilità penali previste all'art. 26 L. 15/68 in caso di dichiarazioni mendaci.

- Allega modello ISEE oppure dichiarazione dei redditi
- Stato di famiglia
- 9 Eventuali certificazioni mediche rilasciate dalla Commissione della ASL

Il tipo di servizio richiesto è.....

Per numero di giorni settimanali:.....

Note.....

Pofi...../...../.....

FIRMA