

Legge 328/2000 PdZ e Integrazione Anno 2013/2015

OGGETTO: Assistenza Domiciliare Anziani.

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_

CHIEDE

\_\_\_ Per se stesso

\_\_\_ Per il proprio familiare ultrasessantacinquenne,

Sig. \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
e residente in \_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

di poter usufruire dell'assistenza domiciliare anziani ultrasessantacinquenni non autosufficienti prevista dal  
PdZ e Integrazioni 2013/2015

Assistenza Domiciliare anziani (ADA)

DICHIARA

- Di possedere i requisiti previsti dal piano di intervento per l'ammissione al servizio richiesto;

Allega alla presente

1. Certificato medico attestante la ridotta autosufficienza e l'eventuale necessità di assistenza;
2. Attestazione ISEE rilasciata in data successiva al 15/01/2019;
3. Eventuale certificato attestante l'invalidità Civile o la disabilità ai sensi della legge 104/92;
4. Copia di valido documento di identità.

Autorizza ai sensi delle vigenti disposizioni sulla privacy, il trattamento dei dati ai fini del presente procedimento

Data \_\_\_\_\_

FIRMA  
\_\_\_\_\_