**Spett.le**
**Ufficio Servizi Sociali**
**Comune di Vestone**

## RICHIESTA EROGAZIONE DEL SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE

**_ l_ sottoscritt_ _____ nato a _____**

**il _____ e residente a _____ in Via _____**

**Tel. _____ In qualità di _____**

**CHIEDE**

**L'erogazione del Servizio Assistenza Domiciliare:**

- **per se stesso**
- **a favore del Sig./ra_____**

**nato a _____ il _____ e residente a _____**

**a partire dal_____**

- **per complessive ore settimanali_____**

**A tal fine dichiara**

**che il nucleo familiare del Sig./ra _____ è così composto:**

| nome e cognome | Età | indirizzo | Telefono | Parentela |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

- **Altre persone significative_____**

**_____**

- **Che (l'utente / il richiedente l'attivazione del servizio) contribuirà al pagamento del Servizio in base all'attastazione ISEE**
- **Che (l'utente / il richiedente l'attivazione del servizio) non produrrà l'attestazione ISEE e si impegnerà a pagare la quota massima stabilita dal Regolamento Comunale per il Servizio Assistenza Domiciliare (come da dichiarazione allegata).**

**Data,_____ Firma_____**