

## **Richiesta attivazione assistenza domiciliare**

Al comune di SANTA BRIGIDA

\_\_I\_\_ sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_ nat\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
e residente a Santa Brigida  
in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
tel.\_\_\_\_\_

### **C H I E D E**

l'attivazione del servizio di

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Servizio di assistenza generica | <input type="checkbox"/> Igiene personale giornaliera |
| <input type="checkbox"/> Bagno assistito                 | <input type="checkbox"/> Pasto a domicilio            |
| <input type="checkbox"/> Trasporto                       | <input type="checkbox"/> Teleassistenza               |

per il/la signor/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a Santa Brigida  
in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
tel.\_\_\_\_\_

Quando il servizio da me richiesto verrà attivato presenterò:

- attestazione I.S.E.E. del beneficiario
- certificati inerenti pensioni di invalidità, indennità ed assegni di accompagnamento;
- tesserino di disoccupazione, solo per i soggetti in età lavorativa e disoccupati;
- la presenza di parenti tenuti agli alimenti e l'entità della loro eventuale contribuzione (ex art. 433 e segg Codice Civile);
- eventuali altri documenti comprovanti lo stato di bisogno socio-economico, la malattia o la situazione d'invalidità.

La predetta documentazione potrà essere sostituita con l'autocertificazione, secondo le procedure stabilite dalla Legge 4 gennaio 1968, n. 15.

Santa Brigida, \_\_\_\_\_

Firma

## CONFERMA/RINUNCIA ATTIVAZIONE SERVIZIO

— I — sottoscritt \_\_\_\_\_ nat \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
e residente a Santa Brigida  
in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_

### D I C H I A R A

d i

accettare

rinunciare

al servizio di:

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Servizio di assistenza generica | <input type="checkbox"/> Igiene personale giornaliera |
| <input type="checkbox"/> Bagno assistito                 | <input type="checkbox"/> Pasto a domicilio            |
| <input type="checkbox"/> Trasporto                       | <input type="checkbox"/> Teleassistenza               |

attivato dal Servizio Sociale per il/la signor/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a Santa Brigida  
in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_

Santa Brigida, \_\_\_\_\_

Firma

## **RINUNCIA PRESENTAZIONE ISEE.**

— I — sottoscritt \_\_\_\_\_ nat \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
e residente a Santa Brigida  
in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_

### **D I C H I A R A**

di non voler presentare l'attestazione Isee.

Dichiaro altresì di essere al corrente che, non presentando tale documentazione, mi verrà applicata la tariffa intera relativa al servizio da me richiesto e attivato dal Servizio Sociale per  
il/la signor/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a Santa Brigida  
in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_

Santa Brigida, \_\_\_\_\_

Firma