

Addi _____

OGGETTO: Richiesta interventi di assistenza domestica anziani – Anno 200__.

**Al Sig. SINDACO del COMUNE
di
61010 MONTE CERIGNONE (PU)**

Il/la sottoscritto/a _____, residente in _____
in Via _____ n. _____ (Telef. _____) con la
presente chiede alla S.V. l'attivazione del servizio di assistenza domiciliare anziani in favore di
_____, nato/a a _____ il _____
residente in Monte Cerignone (Pu) Via _____ n. _____
(_____) per n. _____ ore settimanali.
grado di parentela con il richiedente

Si dichiara sin da ora disponibile alla relativa compartecipazione della spesa, nelle modalità
e misure che verranno successivamente stabilite dalla S.V. e comunicate al sottoscritto.

Allega alla presente dichiarazione ISEE relativa all'anno _____, con riserva di produrre
analoga dichiarazione anno 200__ non appena disponibile ai sensi di legge.

In attesa di cortese riscontro, distinti saluti

In fede