

MODULO PER RICHIESTA SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE

Usmate Velate,

All'Amministrazione Comunale di
Usmate Velate

Il/La sottoscritto/a

CHIEDE

di poter usufruire del servizio di assistenza domiciliare: Assistenza alla persona
 Pulizia ambienti

Per sé stesso/a

Per

Nato a il

Residente in Usmate Velate in Via

C.F. Tel.

Dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D.L. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e per fini statistici.

Cordiali saluti.

.....
firma

(Spazio riservato all'Assistente Sociale)

- Gratuito.**
- A pagamento:**
 - Con ISEE
 - Senza ISEE a tariffa piena.
- Diagnosi Alzheimer.**
- Invalidità riconosciuta.**
- Anziano**
- Disabile**
- Ambiente abitativo:**
 - Persona sola
 - Con (coniuge, figli, coniuge e figli, altri parenti)

NOTE