

Al Sig. Sindaco
del Comune di FOSSALTO

Assistenza domiciliare – domanda di ammissione.

Il sottoscritto _____ nato
a _____ il _____ e residente
a _____ in Via _____

DOMANDA

Per se stesso

Per il proprio congiunto _____
nato a _____ il _____ residente a
_____ in via _____ dal
_____ al _____
per numero _____ ore di assistenza domiciliare nella forma di:

- Pulizia della persona e dell'abitazione dell'anziano;
 Lavaggio e stiraggio della biancheria;
 Acquisto di alimenti e preparazione dei pasti.

Limitatamente alle seguenti giornate: Lunedì
Martedì
Mercoledì
Giovedì
Venerdì
Sabato
Domenica

DICHIARA

- a) di possedere un'autosufficienza NULLA MINIMA (allegare cert. Medico)
b) di godere del reddito di € _____
c) di conoscere il regolamento di servizio.