

**AL SIGNOR SINDACO
Ufficio Servizi Sociali
TUSA**

__L__ sottoscritt_____

nat__a_____ il_____

residente in Tusa, via_____n_____

in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi regionali in materia.

CHIEDE

di potere usufruire delle prestazioni previste dal Servizio di Assistenza Domiciliare istituito nel Comune di Tusa :

- **Aiuto domestico;**
- **Igiene e cura della persona;**
- **Assistenza infermieristica;**
- **Espletamento pratiche e sostegno psicologico.**

Allega alla presente :

- 1) dichiarazione sostitutiva unica (DD. LL. nn ° 109/98-130\2000);**
- 2) eventuale certificazione medica sulla precarietà dello stato di salute;**
- 3) fotocopia documento di riconoscimento.**
- 4) Attestato I.S.E.E**
- 5) Fotocopia certificato d'invalidità (se in possesso).**

Dichiara a norma del DPR 445/2000 che le allegate copie di documenti sono conformi agli originali dal sottoscritto custoditi.

Il richiedente autorizza l'Ente ad utilizzare i dati contenuti nella presente domanda per le finalità previste dalla legge 675/96.

TUSA lì_____

(firma)