

AL SIG. SINDACO
DEL COMUNE DI CARLOFORTE

Oggetto: Richiesta di intervento di assistenza domiciliare

Il sottoscritto _____ nato a _____ Prov. (_____)
il _____ residente a Carloforte in via _____ n° _____
tel. _____

CHIEDE

per sé o per _____ nato a _____
Prov. (_____) il _____ residente a Carloforte in via _____
n° _____ tel. _____

Di poter beneficiare del servizio di assistenza domiciliare e in particolare delle seguenti prestazioni:

Igiene della persona _____ Commissioni _____ Disbrigo pratiche _____
Igiene dell'ambiente _____ Preparazione pasti _____ Misurazione pressione _____
Accompagnamento _____ Somministrazione farmaci _____ Somministrazione
pasti _____ Compagnia _____

A TAL FINE DICHIARA

Di aver preso visione delle condizioni contributive stabilite dal Comune e, pertanto si impegna a
assolvere a detti pagamenti, secondo le quantificazioni che seguono:

FASCIA DI APPARTENENZA _____ Percentuale contributiva del costo orario _____

Tariffa oraria _____

Si allegano i seguenti documenti:

- 1) fotocopia carta d'identità (se la firma non è apposta in presenza del funzionario incaricato)
- 2) autocertificazione
- 3) certificato medico

Carloforte _____

FIRMA