

**Oggetto : richiesta di assistenza domiciliare**

...l... sottoscritt... ..,

nata a .....(.....)il .....

e residente a ..... in via .....

Tel. .... Cell. ....

**CHIEDE**

Di poter usufruire dell' assistenza domiciliare , ai sensi della legge 328/2000

per se stess....

per il congiunto

per il genitore

per ...l... figli...

.....

Nome e cognome.....

nato a .....il.....

residente a Campagnano di Roma, in via .....

In qualità di

Adulto con Handicap

Minore con handicap

Anziano

Si allega:

- documento di identità del beneficiario dell'assistenza
- copia verbale di invalidità e/o certificazione L. 104/92
- dichiarazione ISEE.
- Documenti utili all'accertamento della condizione economica.

..l.. sottoscritt.. dichiara sotto la propria responsabilità la veridicità di ogni affermazione sopra riportata, ai sensi del l'art. 76 D.P.R. 445/2000. In ottemperanza a quanto disposto dalla legge sulla privacy (D.Lgs. 196/03) acconsento altresì al trattamento dei dati personali

**Data** \_\_\_\_\_

**Firma**

\_\_\_\_\_