



Comune di Regalbuto

AL SIGNOR SINDACO DEL COMUNE DI
REGALBUTO

OGGETTO: Assistenza domiciliare per anziani nel Comune di Regalbuto Anno 2025 – Richiesta di ammissione

Il/La sottoscritt _____ nat a _____ il _____

residente a Regalbuto Via _____ Tel. _____

CHEDE

Di poter usufruire per le seguenti prestazioni:

- Aiuto Domestico
- Sostegno Morale e Psicologico
- Igiene e cura della persona
- Disbrigo Pratiche
- Preparazione dei pasti a domicilio
- Stireria e lavaggio a domicilio

A tal fine il/la sottoscritto/a avvalendosi della facoltà stabilita dall'Art. 46 e dell'Art. 47 del D.P.R. 445/00 e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'Art. 76 dello stesso D.P.R. 445/00.

DICHIARA

Che il nucleo familiare dell'anziano è così composto:

NOME E COGNOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	GRADO DI PARENTELA

- Di non percepire indennità di accompagnamento
- Che nel territorio di residenza non ha alcun supporto familiare
- Che nel territorio di residenza sono presenti i seguenti familiari (fratello, sorella, figlio, nipote).

Si allega:

- Certificato medico attestante la ridotta autosufficienza e l'eventuale necessità dell'assistenza
- Attestazione ISEE in corso di validità
- Certificato attestante l'invalidità civile o la disabilità ai sensi della Legge 104/92
- Copia di documento d'identità

Regalbuto, _____

Il Richiedente
