

COMUNE DI BESOZZO
Uff. Servizi Sociali

RICHIESTA INTERVENTO SOCIO ASSISTENZIALE

Io sottoscritto (Cognome Nome) _____

Nato a _____ il _____

Residente in via _____

Telefono _____ Cell _____

CHIEDE

L'intervento di codesta Amministrazione Comunale per le seguenti prestazioni:

- Servizio di Assistenza Domiciliare costo orario € _____ per accettazione _____
- Servizio di Trasporto (solo in mancanza di parenti impossibilitati all'accompagnamento e su disponibilità dei mezzi Comunali)
- Contributo Economico
- Servizio accompagnamento progetti mirati
- Altro _____

A FAVORE DI

- proprio
- di (Cognome Nome) _____

Nato a _____ il _____ Prov. _____

Abitante in via _____

Telefono _____ Cell _____

A tal fine allego:

- Autocertificazione attestante la situazione economica del nucleo (calcolo ISEE o mod. CUD)
- Eventuale documentazione clinica
- Altro _____

La domanda verrà esaminata e si provvederà a dare comunicazioni per eventuali provvedimenti in merito.

Besozzo li _____

In Fede
