



COMUNE DI MALEO
Provincia di Lodi

MODULO DI RICHIESTA ATTIVAZIONE SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE

All'Ufficio Servizi Sociali
del Comune di MALEO

Il sottoscritto _____ nato a _____

il _____, residente a _____ in Via _____

_____ n. _____, Codice Fiscale _____

Tel. _____ Medico curante _____

CHIEDE

Di poter usufruire del servizio di assistenza domiciliare per le seguenti prestazioni:

DICHIARA

Che il proprio nucleo familiare è costituito dalle seguenti persone:

Cognome e nome	Grado di parentela	Data di nascita	Luogo di nascita

Indica quale persona di riferimento:

Sig. _____ grado di parentela _____ Tel. _____

Autorizzo alla trattazione dei dati personali ai sensi del D:lgs. 196/03.

li _____

Firma del richiedente

Si allega:

- Copia verbale attestazione Invalidità Civile
- Copia attestazione ISEE