

AL COMUNE DI CALASCIBETTA

SERVIZIO PUBBLICA ISTRUZIONE,
POLITICHE SOCIO-SANITARIE E SERVIZI ALLA PERSONA.

OGGETTO: Richiesta d'inserimento nell'elenco degli anziani per prestazioni socio-assistenziali
Progetto: CITTA' SOLIDALI

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____ Cod. fisc. _____

e residente a Calascibetta in via _____ n. _____

Tel. Ab. _____ cell. _____

CHIEDE

alla S.V. di essere incluso/a nell'elenco degli anziani richiedenti le prestazioni socio - assistenziali previste nel Progetto "SENILITA":

- Aiuto domestico
- Sostegno psicologico
- Mantenimento delle funzioni relazionali e delle autonomie personali
- Assistenza di operazioni elementari di cura sanitaria

DICHIARA

Che il proprio nucleo familiare convivente è costituito da:

Cognome e Nome	Luogo e Data di nascita	Codice fiscale	Rapporto di parentela

Di:

☐ avere figli che vivono nel Comune di Calascibetta

☐ non avere figli che vivono nel Comune di Calascibetta

Si allega:

- fotocopia documento d'identità
- fotocopia dell'attestazione dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (I.S.E.E.) in corso di validità

Conferisce il consenso al trattamento dei propri dati personali e/o sensibili ai sensi del D.Lgs.n. 196/2003 e prende atto delle informazioni di cui all'art.13 del D.Lgs.n. 196/2003.

Calascibetta li, _____

Il/La richiedente
