

Oggetto: richiesta assistenza domiciliare anziani.

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a
a _____ (_____) il _____ e residente a
Piaggine in via _____ n. _____

RICHIEDE

L'erogazione del servizio di assistenza domiciliare anziani ed a tal fine, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

– Che il nucleo familiare di appartenenza è composto da n. _____ persone, così come di seguito elencate:

Cognome e Nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Rapporto di parentela
1)			DICHIARANTE
2)			
3)			
4)			
5)			

– Che relativamente ai redditi percepiti nell'anno 2004, il valore ISEE del nucleo familiare di appartenenza è pari ad euro |__|__|__|__|__,|__|__|

Dichiaro altresì di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.10 della legge 675/96 e ss.mm.ii. che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

Si allega alla presente:

- a) Certificato ISEE in corso di validità;
- b) Fotocopia semplice di un documento di riconoscimento in corso di validità;

Piaggine, lì _____

Il Dichiarante

COMUNE DI PIAGGINE (SA)

Dichiarazione di chi non sa o non può firmare
(Art. 4 D.P.R. 28 Dicembre 2000, n.445)

Attesto che la dichiarazione sopra estesa è stata resa in mia presenza da _____ nato/a in _____

il _____ identificato mediante _____

Che non sa / non può firmare

Data _____

Il Funzionario Incaricato
(Timbro e firma)
