



MODULO RICHIESTA ASSISTENZA DOMICILIARE

MRAD

PQ03

ED.01

Il/La sottoscritto/a _____ C.F. _____ nato/a a _____ il _____
residente a URI in _____
CHIEDE un intervento di Assistenza Domiciliare in suo favore/ a favore di _____ che si trova in stato di
totale/parziale non autosufficienza.

Il/La sottoscritto/a, a conoscenza di quanto prescritto dall'art.26 della legge 4 gennaio 1968, n. 15, sulla responsabilità penale in caso di dichiarazioni mendaci e dell'art. 11, co.3°, del D.P.PR. 20 ottobre 1998, n. 403, sulla decadenza dei benefici conseguente a provvedimenti emanati in caso di dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 2 della citata legge n. 15/68 e 1 del D.P.R. 403/98, sotto la propria personale responsabilità, dichiara:

che L'ISEE del proprio nucleo familiare nell'anno _____ è stato di complessivi € _____

Che il proprio nucleo familiare è composto da n. _____ unità.

Il sottoscritto autorizza al trattamento dei dati personali ai sensi della Legge 445/2000 e ss mm ii.

Data**Firma**

Parte riservata agli uffici

TIPOLOGIA SERVIZIO - Assistenza Domiciliare G. <input type="checkbox"/> Q. <input type="checkbox"/> G+Q. <input type="checkbox"/>										
DATA INIZIO		N. ore mensili	Reddito complessivo	Fascia	% Contribuzione			Importo contribuzione		
DATA CONCLUSIONE										
Operatore				Giorni servizio	Lun	Mar	Mer	Gio	Ven	Sab

FIRMA Per il BENEFICIARIO	FIRMA COMPILATORE
VISTO RESPONSABILE AREA	VISTO RAPPRESENTANTE DELLA DIREZIONE