



COMUNE DI VITTUONE

(Provincia di Milano)

SETTORE SERVIZI SOCIALI

Ufficio Socio Assistenziale

Timbro Protocollo

Riservato all'Ufficio

Resp. Proc.:
Rusconi Claudia

Termine: 45 giorni

RICHIESTA DI ASSISTENZA DOMICILIARE

Il/La sottoscritto/a:

Cognome e Nome	Luogo di nascita	Prov.	Data	
Comune di Residenza o Domicilio	Prov.	CAP	Piazza/Via	N. civico
Recapito telefonico	Altro recapito	e_mail		

per conto proprio

in qualità di _____ (genitore/tutore o parente prossimo) di:

Cognome e Nome	Luogo di nascita	Prov.	Data	
Comune di Residenza o Domicilio	Prov.	CAP	Piazza/Via	N. civico
Recapito telefonico	Altro recapito	e_mail		

Categoria di utenza: Famiglia con soggetti a rischio di emarginazione;

Anziano; Minore; Persona con disabilità; Invalidità Accertata: SI _____ NO

CHIEDE di usufruire del servizio di assistenza domiciliare (SAD) comunale.

SI IMPEGNA a pagare: la retta massima la retta agevolata

come da tariffe approvate con deliberazione G.C. n. 99 de 19.06.2013, entro la scadenza indicata sull'apposita bolletta, ad accettare le condizioni di sposte dal Regolamento approvato con deliberazione C.C. n. 6 del 10.02.2011.

ALLEGA:

- Segnalazione del medico curante oppure Segnalazione dell'Assistente Sociale (nel caso di minori o persone con disabilità che necessitano di prestazioni educative);
- Eventuale dichiarazione sostitutiva dell'ISEE attestante la posizione economica (solo in caso di richiesta della retta agevolata).

Data _____

Firma _____

Note:

La presente richiesta, protocollata dal competente ufficio comunale, costituisce l'avvio del procedimento, ai sensi dell'art. 7 della Legge n. 241/90.

PERIODO _____ GIORNI _____ ORARI _____

PERIODO _____ GIORNI _____ ORARI _____

Gratuità

Sabato

Eventuale seconda A.S.A. gratuita a pagamento

TIPOLOGIA PRESTAZIONE:

Altre prestazioni: Igiene personale Aiuto domestico

Disbrigo commissioni

Prestazioni educative _____

NOTE: _____
