

Al Comune di Belmonte Mezzagno

Servizio Sociale

**OGGETTO: Servizio Assistenza Domiciliare Anziani – Richiesta Servizio.**

\_\_1\_\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_  
il \_\_/\_\_/\_\_ residente a Belmonte M. in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_ tel. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere ammesso al servizio indicato in oggetto.

**DICHIARA**

1. di essere a conoscenza delle condizioni stabilite dall'avviso pubblicato del 19/10/2015 in ordine all'espletamento del servizio richiesto ed alle condizioni di ammissibilità allo stesso;
2. che il suo nucleo familiare è composto da n. \_\_\_\_ componenti;
3. che il reddito del nucleo familiare, riferito all'anno d'imposta 2014, è di € \_\_\_\_

Allega alla presente:

1. certificazione medica.
2. \_\_\_\_\_

Belmonte Mezzagno, lì \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

=====  
**RISERVATO ALL'UFFICIO**  
=====