



# COMUNE DI LONGI

(Provincia di Messina)

Via Roma, 2 – 98070 LONGI (ME) ☎ 0941 485040 ✉ Fax 0941 485401

Partita I.V.A.02810650834 - Codice Fiscale 84004070839

E mail :[sociale@comunelongi.it](mailto:sociale@comunelongi.it) - c.c.p.13925987

Area “Servizi alla persona” Tel.0941 485040 int.17 e Fax 0941485599

Prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

**AL SIGNOR SINDACO  
DEL COMUNE DI  
LONGI (ME)**

**OGGETTO:L. 328/00 – Richiesta partecipazione progetto servizio di assistenza domiciliare anziani – anno 2010.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ Nato/a \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

## CHIEDE

Di usufruire del servizio di **ASSISTENZA DOMICILIARE ANZIANI”, Anno 2010**

Relativamente alle seguenti prestazioni:

*(Contrassegnare con la crocetta la casella che interessa)*

- AIUTO DOMESTICO**
- ASSISTENZA INFERMIERISTICA**
- IGIENE E CURA DELLA PERSONA**

A tal fine ai sensi dell’art. 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445:

## DICHIARA

- Di possedere i requisiti previsti dalla legge per l’ammissione al servizio;
- Di impegnarsi a pagare la quota di compartecipazione, se dovuta, secondo i limiti previsti dal Decreto Regionale 15/04/2003 dell’Assessorato alla Famiglia.

**Allega alla presente:**

- 1. Attestato ISEE completo di dichiarazione sostitutiva unica riferita al reddito 2009;**
- 2. Certificazione medica;**
- 3. Copia documento riconoscimento.**

Autorizza ai sensi delle vigenti disposizioni sulla privacy, il trattamento dei dati ai fini del presente procedimento.

Il sottoscritto dichiara inoltre, di essere consapevole della decadenza del beneficio, in caso di ammissione al servizio, per dichiarazioni rese non veritiere, punibili ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia.

Data \_\_\_\_\_

**FIRMA**

\_\_\_\_\_