



Al **Responsabile Servizio Istruzione e Politiche Sociali**
ed al **Servizio Sociale "Anziani e Inv. Civ."**
del **Comune di Monterotondo (RM)**.

OGGETTO : Richiesta Servizio Assistenza Domiciliare

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il ___ / ___ / ____ residente in Monterotondo, Via/P.zza _____

(indicare effettivo Domicilio se diverso dalla Residenza) _____

_____ .

Recapiti Telefonici _____

Principale Diagnosi e/o grado d'Invalidità Civile riconosciuta _____

_____, indicare inoltre eventuale riconoscimento

gravità ai sensi Art. 3 Legge 104 /'92 ;

con la presente Inoltra formale **richiesta** di **Assistenza Domiciliare**

ed a tal riguardo il/la richiedente fa presente di necessitare delle prestazioni qui di seguito indicate:

- Sostegno Sociale a domicilio ;
- Segretariato Sociale ;
- Aiuto nel lavoro domestico ;
- Cura ed igiene personale ;
- Preparazione pasti ;
- Consulenza telefonica ;
- Accompagnamento e Disbrigo piccole commissioni ;
- Altro (specificare) _____ ;

Firma del Richiedente

Monterotondo (RM), lì _____

ALLEGATI :

- Autocertificazioni o Copie documentazioni sui Redditi propri e del nucleo familiare, Modello I.S.E.E. ;
- Certificato Medico attestante le condizioni generali di salute ed il grado di autosufficienza ;
- eventuale Certificato Invalidità Civile e/o riconoscimento Disabilità grave Art. 3 Legge 104/1992 .



Comune di
Monterotondo

Provincia di Roma
