



# COMUNE DI CASTELMASSA

## PROVINCIA DI ROVIGO

AREA Servizi Sociali – Piazza Vittorio Veneto, 1  
Telefono 0425/846711 Fax 0425/846799

*Orario di Apertura al Pubblico:*  
Mattino 9,00-13,00 Giovedì Venerdì  
Pomeriggio 15,00-17,00 Lunedì Mercoledì

### DOMANDA SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ )

in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

per se stesso

per conto di: \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ )

in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

### CHIEDE

#### Di essere ammesso al Servizio di Assistenza Domiciliare.

A tal fine, sotto la propria responsabilità, dichiara:

1. il proprio nucleo familiare è composto di n. \_\_\_\_\_ persone;
2. l'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (I.S.E.E.) è pari a € \_\_\_\_\_ , come da copia allegata.

Si impegna, sin d'ora, a corrispondere l'eventuale quota di contribuzione oraria dovuta per il servizio di assistenza domiciliare secondo le disposizioni impartite dal Comune di Castelmasa.

Castelmasa, li \_\_\_\_\_

IL / LA RICHIEDENTE

\_\_\_\_\_