

DISTRETTO SOCIO-SANITARIO D22



Ufficio del Piano di Zona

AAAAA

Modello richiesta ASSISTENZA DOMICILIARE ANZIANI in ADI - Il riparto PAC

Il/La sottoscritto/a

Cognome

Nome

nato/a

il / / 1 9

e residente a Villarosa , in via/piazza/c.da _____ n. _____

telefono _____

Codice fiscale _____

al fine di poter fruire del servizio di "Assistenza domiciliare anziani in ADI" e consentire all'Ufficio Servizi Sociali del Comune di Villarosa ed al distretto Socio Sanitario D22 la valutazione delle condizioni socio-economiche per l'eventuale intervento di sostegno, e consapevole delle responsabilità penali che mi assumo, ai sensi dell'articolo 76 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445.

D I C H I A R A

di percepire le seguenti indennità non soggette ad IRPEF

pensione estera pari a € _____ annui

altro _____ pari a € _____ annui

che il reddito ISEE per l'anno 2015 è pari ad € _____

