

Al Sig. SINDACO
del Comune di Castro dei Volsci

.1... sottoscritt...nat.....a.....
..... il Residente a.....
.....Via..... n..... Codice fiscale.....

CHIEDE

Di poter usufruire del servizio di Assistenza Domiciliare .

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 26 L. 15/68 in caso di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

1) di essere residente in _____ via _____ n° _____

2) che la famiglia convivente si compone di :

N. D'ord.	COGNOME E NOME	NASCITA .		Rapporto con Il/la dichiarante
		LUOGO	DATA	
1				
2				
3				
4				
5				
6				

4) che il reddito familiare per l'anno _____ è di _____

Allega alla presente:

eventuali certificati medici rilasciati dalla ASL o da medici specialisti;

Data _____

__1__ Dichiarante
