

**COMUNE DI PEDARA**  
**PROVINCIA DI CATANIA**  
**Ufficio Servizi Sociali**

**OGGETTO: ISTANZA ASSISTENZA DOMICILIARE**

\_\_ I \_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_  
nat\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente  
in Pedara via \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ c.f.: \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Di essere ammesso a fruire delle seguenti prestazioni del servizio di Assistenza Domiciliare

- Aiuto Domestico
- Assistenza Infermieristica
- Disbrigo Pratiche
- Sostegno Psicologico.

A tal fine, sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art.46 D.P.R. 28/12/2000 n°.445

**DICHIARA**

che la propria famiglia anagrafica è composta da:

COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	RAPPORTO DI PARENTELA

A tal fine allega:

- Fotocopia attestazione I.S.E.E.
- Dichiarazione sostitutiva unica ai sensi art.3 del Decreto 25 maggio 2001 n.337 del Ministro per la Solidarietà Sociale

Il sottoscritto dichiara che per i dati contenuti nella presente istanza possono essere utilizzati esclusivamente per fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (L.31-12-1996, n.675 – tutela della privacy – art.27)

Pedara, li \_\_\_\_\_

**IL DICHIARANTE**

\_\_\_\_\_

Testimoni: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

COMUNE DI PEDARA – UFFICIO DI SERVIZI SOCIALI

IL FUNZIONARIO INCARICATO

Data \_\_\_\_\_ Documento \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_