

**Alla COMUNITA' MONTANA
"MONTAGNA MARSICANA"
Avezzano**

Ambito Sociale Distrettuale n. 2 Marsica

OGGETTO: Piano Sociale Distrettuale - Annualità _____ – Richiesta “**ASSISTENZA DOMICILIARE ANZIANI**”.

Il/La Sottoscritto/a _____ nato/a il _____

a _____ e residente a _____

in via _____ tel. _____

C H I E D E

di usufruire del servizio di “Assistenza Domiciliare Anziani” per l'anno _____.

A tal fine dichiara:

1. Di non usufruire di analoghe prestazioni da parte di altri Enti o Associazioni pubbliche e private.
2. *Di percepire / non percepire* l'indennità di accompagnamento (Legge 18/80)
(barrare la voce che **non** si dichiara).

Si impegna altresì:

- a) ad accettare l'organizzazione e gli orari stabiliti, salvo diversi accordi con il personale per esigenze particolari, comunicate tempestivamente dall'Ente;
- b) a versare la quota mensile spettante se dovuta;
- c) ad aggiornare la documentazione (dichiarazione sostitutiva del certificato di stato di famiglia e residenza - attestazione ISEE e certificato medico) in caso di variazione.

_____ lì _____

In Fede

- Si Allega:
- Dichiarazione sostitutiva del certificato di stato di famiglia e residenza;
- Dichiarazione redditi ISEE dell'anno in corso,
- Eventuale Certificazione attestante l'invalidità o la disabilità stabilita dalla L. 104/92.
- Copia documento di riconoscimento valido;
- Modulo 01- segnalazione MMG/PLS compilato dal medico di base-