

RICHIESTA DI INSERIMENTO SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE

ALL'ENTE GESTORE DEL SERVIZIO DI _____

Il/La sottoscritto/a _____ nata a _____ il _____, residente a _____ via/fraz _____ n. __, tel. _____

CHIEDE

per sé stesso Codice fiscale | _____ |

per il sig./la sig.ra _____ nato/a a _____ il _____, residente a _____ via/fraz. _____ n. _____, tel. _____

Codice fiscale | _____ |

DI POTER USUFRUIRE DI

Assistenza domiciliare

Pasto caldo

Lavanderia

Altro _____

A conoscenza di quanto prescritto dall'art. 30 della L.R. 19/2007 e succ. modificazioni circa la responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti di legge e sotto la propria responsabilità

DICHIARA

di essere residente nel comune di _____

di abitare in una abitazione propria di pagare l'affitto

di avere come medico curante il Dott. _____

di avere i seguenti redditi da lavoro o pensione rendita INAIL
da terreni indennità di accompagnamento
da fabbricati altro _____

vive solo

che il proprio nucleo è composto da:

Cognome e nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Rapporto di parentela

che ha i seguenti familiari:

Grado di parentela	Cognome e nome	Indirizzo e n. di telefono

Il sottoscritto utente ed insieme i sottoscritti familiari si impegnano altresì in solido a versare la quota contributiva annualmente stabilita sulla base delle disposizioni regionali in materia e sulla base della documentazione presentata relativa ai redditi posseduti dall'utente stesso.

Data _____

Firma _____

SOTTOSCRIZIONE DI IMPEGNO DI COLLABORAZIONE

Tra il servizio di Assistenza domiciliare, l'utente ed i suoi parenti

Il servizio di assistenza domiciliare

SI IMPEGNA

- A svolgere la sua attività presso il domicilio del/la sig./ra _____

Con le seguenti modalità:

Per effettuare prevalentemente i seguenti interventi:

- A comunicare le variazioni di orario che dovessero rendersi necessarie per esigenze di servizio e a concordare soluzioni alternative.

Data _____

Per il servizio di assistenza domiciliare

Il/La sig./ra _____

SI IMPEGNA

- Ad accettare le regole del servizio (modifiche di orario, sostituzioni, sospensioni per esigenze organizzative);
- Altro (specificare):

Data _____

L'interessato/a
