



Al Settore Servizi alla Persona
del Comune di Lurate Caccivio

MODULO DI RICHIESTA ATTIVAZIONE SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE

Il/La sottoscritto/a

Cognome e nome	
Nat.. a	
Il	
Residente a	
In via / n.	
Codice fiscale (solo se soggetto interessato)	
Telefono	
In qualità di	<input type="checkbox"/> Soggetto interessato <input type="checkbox"/> Familiare (specificare parentela.....) <input type="checkbox"/> Tutore (estremi decreto

CHIEDE L'ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE

- per sé
- per il sig. / la sig.ra:

Cognome e nome dell'interessato al servizio (se diverso dal richiedente)	
Nat.. a	
Il	
Residente a	
In via / n.	
Codice fiscale	
Telefono	

Allega:

- Attestazione ISEE in corso di validità;
- Documentazione:
- Altro:

Note.....
.....

DATA..... FIRMA.....