

**Al Sig. Sindaco del Comune di Siracusa**

Io sottoscritto \_\_\_\_\_  
 nato a \_\_\_\_\_ il .... / .... / ...  
 Residente a Siracusa in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Chiede alla S.V. di potere usufruire per l'anno in corso dei sottoelencati servizi di **ASSISTENZA DOMICILIARE**, ai sensi delle LL.RR. n.87/81, n. 22/86 e successive modifiche.

- a) Aiuto domestico
- b) Disbrigo pratiche
- c) Sostegno morale e psicologico
- d) Igiene e cura della persona

**Dichiara**

Secondo quanto prescritto dagli artt. 46 e 47 del DPR 28/12/2000 n. 445

- Di essere nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_
- Di essere cittadino/a comunitario / extracomunitario
- Di essere residente nel Comune di Siracusa in via \_\_\_\_\_
- Che il reddito complessivo del suo nucleo familiare per l'anno \_\_\_\_\_ ammonta a \_\_\_\_\_
- Che il proprio nucleo familiare è composto come segue:

COGNOME E NOME	LUOGO E DATA NASCITA	RAPP.PARENTELA

- Che autorizza/non autorizza la diffusione dei dati personali ai sensi della L. 675/96 art. 20
- Che autorizza/non autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi della L. 675/96
- Di comunicare tempestivamente dal suo verificarsi il venir meno anche di una sola delle condizioni qui dichiarate per l'erogazione del servizio
- Si impegna a corrispondere, se dovuta secondo la normativa vigente, la quota di compartecipazione al costo del servizio.

Siracusa li \_\_\_\_\_ Con osservanza \_\_\_\_\_

**Allega :**

- Certificato medico attestante lo stato di parziale autosufficienza;
- Mod. CUD o altra dichiarazione dei redditi
- Copia verbale indennità di accompagnamento

**Al Sig. Sindaco del Comune di Siracusa**