

AL SIG. SINDACO
DEL COMUNE DI LATRONICO

OGGETTO: RICHIESTA DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE HANDICAP.

__l__ sottoscritt ____

nat __ a _____ il _____

residente in _____ Via /c.da _____

CHIEDE

Di essere ammess_ a beneficiare del servizio di assistenza domiciliare, previsto dalla L. 8 novembre 2000, n. 328, per l'integrazione delle persone disabili nell'ambito della vita familiare e sociale.

Allo scopo di fornire gli elementi di valutazione sulla presente richiesta, allego la certificazione sanitaria resa ai sensi della Legge n. 104/92.

Distinti saluti.

Latronico,

FIRMA
