



COMUNE DI SERRE
Provincia di Salerno

Sede Via V.Emanuele – Tel.0828/974900 – Fax 0828/974798 – C.F.
82001850658

Alla Cortese Attenzione

Prot. Gen. Dell'Ente

Resp. Settore Politiche Sociali

Modulo per la Richiesta del Servizio di Assistenza Domiciliare Anziani

Servizio Civile 2023/2024

Il/la sottoscritto/a (Cognome e Nome) _____ . Tel. _____

Nato a _____ il ___/___/___ Cod. fiscale _____ in

qualità di: (barrare la casella di preferenza)

convivente figlio conoscente altro

Chiede

l'Attivazione del Servizio di Assistenza Domiciliare per Anziani in favore di: _____

a tal fine, il sottoscritto, informato che le dichiarazioni false, l'indicazione di dati non corrispondenti al vero e l'uso di atti falsi sono puniti con specifiche sanzioni penale e con la perdita dei benefici eventualmente conseguiti (articoli 75 e 76 del DPR 445/2000), sotto la propria responsabilità Dichiaro: (Barrare la sola casella di opzione)

Che la richiesta è in proprio favore ovvero

Che le generalità della persona per la quale si chiede l'attivazione del Servizio sono:

Nome e Cognome _____ Nato a _____ il ___/___/___
residente a _____ in via _____ n. _____ Cod. fiscale _____
tel _____

Si allega documento di riconoscimento.

Serre, ___/___/___ Firma _____