



COMUNE DI SOSSANO

Via Mazzini n. 2 - 36040 SOSSANO (VI) Tel. 0444 885220 – 885904 - 888695
Fax 0444 888640 – C.F. 80006390241 – P.IVA: 00815480249

AREA SERVIZI ALLA PERSONA

Richiesta di servizio di assistenza domiciliare

Il sottoscritto _____
nato a _____ il _____
residente a _____ in Via _____
telefono _____ cellulare _____

CHIEDE

- attivazione del servizio di assistenza domiciliare
- sospensione del servizio di assistenza domiciliare

Dichiara:

- Di essere assistito anche dal servizio di ADI del Distretto Socio-Sanitario (infermiere a domicilio)
- Di non essere assistito dal servizio ADI del Distretto Socio-Sanitario

Data _____

Firma _____

Allega alla presente:

- attestazione ISEE in corso di validità
- documento di identità