

AL COMUNE DI MELITO DI PORTO SALVO  
SETTORE POLITICHE SOCIALI

Oggetto: Domanda per la selezione per l'ottenimento del servizio di **A.D.I.** Assistenza domiciliare integrata con l'Assistenza domiciliare di base.

I\_\_ sottoscritt\_\_ cognome\_\_\_\_\_ nome\_\_\_\_\_

Nato a\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_ cod.fisc.\_\_\_\_\_

Residente a Melito P.S. in via\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_ tel.\_\_\_\_\_

**C H I E D E**

Di poter usufruire del servizio di cui all'oggetto,trovandosi nelle condizioni previste dal bando pubblicato in data del 23.08.2010 a ciò relativo.

In allegato alle presente si allega la seguente documentazione ai fini della graduatoria di selezione:

Certificazione medica rilasciata da struttura dell'ASP attestante lo stato di svantaggio per il quale necessita a domicilio di trattamenti medici, infermieristici , riabilitativi e socio-assistenziali della persona anziana non autosufficiente, con patologie in atto o esiti delle stesse riferite a una o più di quelle elencate nel bando .

attestazione ISEE in corso di validità, dei redditi percepiti dal nucleo familiare.

fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Melito di P.S. \_\_\_\_\_

**FIRMA DEL RICHIEDENTE**

\_\_\_\_\_