

AL COMUNE DI MELITO DI PORTO SALVO  
SETTORE POLITICHE SOCIALI

Oggetto: Domanda per la selezione per l'ottenimento del servizio di Assistenza Domiciliare  
DISABILI GRAVI.

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 Commissione Medica dell'ASP attestante lo stato di  
invalidità del 100% .
- Relazione sociale dalla quale si possa evincere l'esigenza di un supporto sotto l'aspetto sociale  
finalizzato al sostegno psico-sociale,cura della persona, preparazione e somministrazione pasti,cura  
ed igiene personale .
- 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

\_\_\_\_\_