

**SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE
MODULO DI RICHIESTA**

Al Servizio Sociale
Unione dei Comuni della Valle del Garza

Oggetto: richiesta di accesso al servizio di assistenza domiciliare.

Il/la sottoscritto/a _____ **tel.** _____

CHIEDE

a nome proprio

per conto di _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ indirizzo _____

telefono _____

il servizio di assistenza domiciliare: dal _____ al _____

altri servizi (lavanderia - bagni assistiti - ecc.) _____

note _____

A tal fine:

- dichiara di: essere titolare di indennità di accompagnamento
 non essere titolare di indennità di accompagnamento
- accetta l'eventuale quota di compartecipazione ai costi del servizio, come da vigenti tariffe di contribuzione di accesso ai servizi socio-assistenziali.
- si impegna a corrispondere all'Ente nei termini stabili l'importo richiesto sulla base del reddito ISEE, consapevole che la mancata presentazione dell'attestazione ISEE, comporterà l'applicazione della tariffa massima.
- autorizza, ai sensi del d.lgs 196/03 e successive modificazioni, il servizio sociale ad utilizzare i propri dati personali per l'espletamento delle procedure relative alla richiesta effettuata e dichiaro di aver ricevuto l'informativa di cui all'art.13 dello stesso d.lgs

data, _____

Firma _____

Unità Organizzativa Socio Culturale – Ufficio Servizi Sociali

Tel: 030 2537419 Fax: 030 2533146 E-mail: servizisociali@comune.nave.bs.it

Orari: lunedì-mercoledì-venerdì dalle 10.³⁰ alle 12.³⁰ e dalle 17 alle 18; martedì-giovedì dalle 10.³⁰ alle 12.³⁰

Comune di Caino – Ufficio Servizi Sociali

Tel: 030/6830016 (int. 9-6) - Fax: 030/6830490 E-mail: assistentesociale@comune.caino.bs.it -
ufficio.servizisociali@comune.caino.bs.it

Orari : martedì-venerdì dalle 16.00 alle 17.15 ; venerdì dalle 11.15 alle 12.30