

ASSISTENZA

**AL PRESIDENTE DELL'UNIONE DI  
COMUNI DELLA BASSA SABINA**

---

IL SOTTOSCRITTO \_\_\_\_\_  
professione \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
e residente in \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_  
telefono 0765 \_\_\_\_\_ secondo telefono \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

l'attivazione del Servizio di Assistenza Domiciliare istituito dall'Unione di Comuni della  
Bassa Sabina

Per sé stesso  
 Per \_l\_ signor \_\_\_\_\_

professione \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
e residente in \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_  
telefono 0765 \_\_\_\_\_ secondo telefono \_\_\_\_\_

**A tal fine dichiara**

che richiede l'attivazione del Servizio di Assistenza Domiciliare per i seguenti motivi:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**e allega**

la Attestazione in base ai dati contenuti nella Dichiarazione sostitutiva unica valevole  
per la richiesta di prestazioni sociali agevolate (ai sensi del D.lgs. 31 marzo 1998 n.  
109 come modificato dal D.Lgs. 3 maggio 2000 n. 130).

In riferimento alla legge 675/96 si autorizza codesta Amministrazione al trattamento  
dei dati personali al fine di attuare le procedure relative allo svolgimento ottimale del  
Servizio.

Data \_\_\_\_\_

IL RICHIEDENTE \_\_\_\_\_