

**Alla Cortese attenzione
del Sindaco del Comune
di Anguillara Sabazia**

Oggetto: richiesta di attivazione servizio assistenza domiciliare per disabili , in favore di :

Il/la sottoscritto/a _____ nata/o a _____ prov. _____

il ___/___/___ residente in Anguillara Sabazia, in _____ n. _____

stato civile _____ C.F. _____;

tel/cell. _____

CHIEDE

L'Attivazione del Servizio di Assistenza Domiciliare per disabili a favore

- me medesimo
- di _____ nato/a _____ il ___/___/___
residente in Anguillara Sabazia via/p.zza _____ (prov.)

- Dichiaro di avere un indicatore ISEE relativo ai redditi percepiti all'anno _____ pari ad
€ _____ , così come risulta dal certificato ISEE, rilasciato in data ___/___/___
presso il CAF _____

Allega alla presente:

- copia documento identità
- altro _____

Anguillara Sabazia li _____

(firma del richiedente)