

COMUNE DI MEDUNA DI LIVENZA
(PROVINCIA DI TREVISO)
Servizi Sociali

*AL SIGNOR SINDACO
del Comune di
Meduna di Livenza*

Il sottoscritt _____ nat _____ a _____
il _____ residente nel Comune di _____
in Via _____ tel: _____

CHIEDE

PER _____ C.F. _____

servizio di assistenza domiciliare

servizio pasti

contributo economico _____

altro _____

per i seguenti motivi _____

A tal fine, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 e successive modificazioni ed integrazioni, dichiara quanto segue:

I.S.E.E. del proprio nucleo familiare PARI AD € : _____

1) Ad integrazione della pratica, allega (*a seconda della richiesta*)

- a) documentazione sanitaria attestante la necessità di intervento, le invalidità e le prescrizioni mediche da seguire;
- b) pezze giustificative delle spese sostenute.
- c) copia attestazione ISEE.

Il sottoscritto ritiene altresì opportuno produrre copia della seguente documentazione:

In attesa di riscontro si porgono distinti saluti.

li _____

FIRMA
