



COMUNE DI TREMESTIERI ETNEO

SERVIZI ALLA PERSONA ED ALLE POLITICHE DI SVILUPPO

3° DIREZIONE

RICHIESTA ASSISTENZA DOMICILIARE ANZIANI

2025

1 sottoscritto/a _____ nat _____ a _____

Il _____ e residente a Tremestieri Etneo in Via _____ n° _____

Tel _____ Stato Civile _____ Medico curante _____

CHIEDE

di poter usufruire del Servizio di Assistenza Domiciliare Anziani.

All' uopo, ai sensi e per gli effetti della L. 445/2000 dichiara sotto la propria responsabilità:

- Di essere residente nel Comune di Tremestieri Etneo;
- Di vivere da solo SI NO
- Di vivere con altri SI NO
- SE SI:
generalità dei conviventi _____

Numero di telefono dei familiari _____

- Di avere un' invalidità accertata del _____ %
- Di usufruire del Servizio di Assistenza Domiciliare erogata dall' ASP (Fisioterapista, Infermiere, ecc..) SI NO

Tipo di servizio richiesto:

- Aiuto domestico
- Igiene e cura della persona
- Disbrigo pratiche

Si allegano i seguenti documenti:

1. Copia certificato rilasciato da competente Commissione Sanitaria attestante il grado di non autosufficienza o Certificazione L. 104/00;
2. Certificazione medica attestante le condizioni di salute (nel caso d' invalidità non accertata);
3. Copia Modello ISE, in corso di validità, dell' intero nucleo familiare;
4. Copia documento di riconoscimento

Tremestieri Etneo _____

IL RICHIEDENTE