

Al signor SINDACO
del Comune di
ZIANO PIACENTINO

OGGETTO: RICHIESTA SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE.

l_ / l_ sottoscritt_ _____ nat_ a _____

il _____ residente a Ziano Piacentino _____

CHIEDE

di poter usufruire del servizio di assistenza domiciliare.

A tal fine dichiara di essere pensionata ed allega:

1. dichiarazione ISEE
2. certificato medico

Ziano Piacentino, _____
