

# COMUNE DI FURCI

---

**OGGETTO:** SERVIZI INTEGRATIVI ASSISTENZIALI ANZIANI.

---

## RICHIESTA ATTIVAZIONE SERVIZIO

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_ a \_\_\_\_\_  
Il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_

CHIEDE

di poter usufruire dei servizi

- per se stesso  
 per il seguente familiare ( grado di parentela) \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_ stato civile \_\_\_\_\_  
Nat \_\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_

DICHIARA

Che il /la sottoscritto/a, o familiare, necessita dei servizi di cui sopra in quanto:

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

### DOCUMENTI DA ALLEGARE:

- documentazione sanitaria (attestazione handicap L.104/92 e/o invalidità civile)
- documentazione sanitaria (certificato Medico di famiglia/specialista)

DATA E FIRMA

\_\_\_\_\_