

All' Amministrazione comunale di

.....

Alla c.a. dell'Assistente Sociale

Oggetto: **Richiesta di attivazione Servizio di Assistenza Domiciliare.**

Il/la sottoscritto/a ..... nato/a il .....

a..... e residente a .....

in Via/Piazza..... N ..... C.F. ....

Tel .....

per se stesso

per conto di: ..... nato/a il .....

a..... e residente a .....

in Via/Piazza..... N ..... C.F. ....

Tel .....

### **CHIEDE**

**L'ammissione al Servizio di Assistenza Domiciliare.**

A tal fine, sotto la propria responsabilità, dichiara:

1. che il proprio nucleo familiare è composto di n. .... persone;
2. che l'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (I.S.E.E.) relativo al proprio nucleo familiare è pari a € ....., come da copia allegata (\*).

**Si impegna** sin d'ora a corrispondere l'eventuale quota di contribuzione oraria dovuta per il servizio di assistenza domiciliare secondo le disposizioni impartite da Codesta Spett.le Amministrazione.

IL / LA RICHIEDENTE

.....

*(firma leggibile)*

(\*) La mancata consegna del modello ISEE comporterà l'applicazione della contribuzione massima.

Allegati:

- stato di famiglia
- attestazione ISEE
- fotocopia documento di identità del richiedente
- eventuale certificazione sanitaria

**COMUNE DI .....**  
Provincia di Bergamo

Spett. le Fondazione Don Stefano Palla Onlus  
Via Monte Sole, 2  
24014 – Piazza Brembana

Fax. 0345 – 82151  
PEC [donpalla@pec.it](mailto:donpalla@pec.it)

Data .....  
Prot. n. ....

**Oggetto: Richiesta di attivazione Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD).**

In esecuzione dell'accordo sottoscritto tra questa Amministrazione e Codesta Fondazione in merito alla fornitura del servizio in oggetto, con la presente si richiede l'attivazione del SAD a favore dell'utente \_\_\_\_\_ per le ore e con le modalità indicate nel PAI (Progetto Assistenziale Individualizzato) allegato.

Conseguentemente si trasmette copia del provvedimento di impegno per la copertura delle spese inerenti la fornitura in di cui trattasi.

Distinti Saluti.

IL SINDACO/IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO

.....

Allegati:

- PAI (Progetto Assistenziale Individualizzato) elaborato dall'Assistente Sociale del Comune
- Copia del provvedimento di impegno per la copertura delle spese inerenti la fornitura del SAD