

Al sig. Sindaco del
Comune di Castel di Lucio
SEDE

La/il sottoscritta/o _____

nata/o a _____ (____) il ____/____/____

residente a _____ Via/P.zza _____ n. ____

Tel. _____ e-mail _____

Titolare della pensione n. _____ cat. _____

CHIEDE

Alla S.V. di essere ammesso a fruire dei seguenti servizi di assistenza in favore degli anziani per l'anno 20____

Assistenza domiciliare (in particolare)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Aiuto domestico | <input type="checkbox"/> Disbrigo commissioni |
| <input type="checkbox"/> Fornitura pasti caldi | <input type="checkbox"/> Assistenza infermieristica |
| <input type="checkbox"/> Interventi di tipo preventivo e riabilitativo | |

Assistenza geriatrica

Assistenza abitativa (in particolare)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Concessione di alloggi in godimento gratuito | <input type="checkbox"/> Case popolari (Legge 513 08/08/1077) |
|---|---|

Soggiorni climatici

- | | | |
|---------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Marini | <input type="checkbox"/> Montani | <input type="checkbox"/> Termali |
|---------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|

Mezzi di trasporto

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Urbani Gratuiti | <input type="checkbox"/> Urbani a prezzo agevolato |
| <input type="checkbox"/> Extraurbano con validità annuale | <input type="checkbox"/> Centro diurno e notturno di assistenza |
| <input type="checkbox"/> Centro di incontro attività culturali e per il tempo libero | |

Servizi residenziali

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Casa albergo | <input type="checkbox"/> Casa protetta | <input type="checkbox"/> Comunità alloggio |
| <input type="checkbox"/> Attività lavorativa con la qualifica di _____ | | |

Assistenza economica (in particolare)

- Contributo compensativo per l'equo canone (legge 27/07/1978 n.332)
- Contributo concorso spese di installazione servizi igienico sanitari
- Contributo concorso spese di riscaldamento
- Contributo concorso spese telefoniche

Castel di Lucio, ____/____/20____

Firma
