



COMUNE DI MERLINO

Provincia di Lodi

Piazza Libertà, 1 – 26833 Merlino (LO)

Tel. 02 / 90.65.82.83 Fax 02 / 90.66.52.94 - P.I. 06887260153

e-mail: comune.merlino@tiscalinet.it ; anagrafe@comune.merlino.lo.it

Al Signor Sindaco
del Comune di Merlino

RICHIESTA ATTIVAZIONE SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a il _____ a _____
residente nel Comune di _____ prov. _____ via _____
n. _____ CAP _____ codice fiscale n° _____
Tel. _____ Medico di Medicina Generale _____
Ambulatorio _____

CHIEDE

di poter usufruire del servizio di assistenza domiciliare per le seguenti prestazioni:

DICHIARA

- di convivere con le seguenti persone *(indicare anche la presenza dell'assistente familiare se convivente)*:

Cognome e Nome	Grado parentela	Data di nascita	Luogo di nascita

- di usufruire dei servizi di:

- Telesoccorso
 Pasti a domicilio
 Lavanderia

Indica quale persona di riferimento:

Sig. _____ grado di parentela _____ Tel. _____

Autorizzo alla trattazione dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/03.

Merlino,.....

Firma Richiedente

Si allega:

- copia verbale attestazione Invalidità Civile
- copia attestazione ISEE

COMPILAZIONE A CURA DEL COMUNE DI RESIDENZA DEL RICHIEDENTE

Attestazione ISEE pari a € _____

Grado di invalidità civile _____

Operatore comunale _____