Al Servizio Attività Amministrative
della Municipalità 4/Ambito N04
via Gianturco n. 99 – 80142 Napoli

Piano di Azione Coesione (PAC)
"Servizi di cura agli Anziani ultrasessantacinquenni non autosufficienti"
Richiesta di accesso al servizio di assistenza domiciliare socio-assistenziale

Il sottoscritto Cognome_____Nome_____

Nato a _____il____/____/_____residente in_____

alla Via_____ N. _____

Tel._____Codice Fiscale _____

In qualità di :
- o Persona anziana ultrasessantacinquenne in situazione di non autosufficienza, per se stesso

oppure
- o Familiare convivente o non convivente con l'anziano
- o Tutore/curatore/amministratore di sostegno che si occupa della tutela della persona anziana
- o Componente delle rete informale dell'anziano ultrasessantacinquenne in situazione di non autosufficienza (volontario, vicino di casa, ecc.)

Per l'interessato/a Sig./Sig.ra:

Cognome_____Nome_____

Nato a _____il____/____/_____ residente in_____

alla Via_____ N. _____

Tel._____Codice Fiscale_____

CHIEDE

l'ammissione alla graduatoria degli aventi diritto alla fruizione del servizio di ASSISTENZA DOMICILIARE SOCIO-ASSISTENZIALE per Anziani non auto-sufficienti non in ADI della Municipalità 4, finanziato con i fondi P.A.C.

Napoli,

In Fede

Allega:
- Fotocopia del documento di riconoscimento;
- Copia Attestazione ISE ed ISEE 2016;
- Certificato del Medico di Medicina Generale (medico di famiglia) convenzionato con l'ASL, attestante lo stato di non autosufficienza e l'esigenza di cure domiciliari non sanitarie.