



COMUNE DI
GESSATE

PROVINCIA DI MILANO

P306
M001

Palazzo Comunale Piazza del Municipio, 1
Telefono 02.95.92.99.1
Fax 02.95.38.28.53
C.A.P. 20060
Codice Fiscale e Partita Iva 00973680150

**UFFICIO SERVIZI SOCIO- CULTURALI
ATTIVAZIONE SERVIZI AREA SOCIO ASSISTENZIALE**

IL SOTTOSCRITTO _____ TEL. _____ IN QUALITA' DI _____
PER CONTO DI _____ NATO A _____ IL _____
RESIDENTE A _____ IN VIA _____ N. _____ TEL. _____

CHIEDE

L'ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO DI :

- ASSISTENZA DOMICILIARE
- PASTI A DOMICILIO
- TELESOCCORSO
- ALTRO _____

A PARTIRE DAL GIORNO _____ PER N _____ GIORNI SETTIMANALI

Consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere di formazione o uso di atti falsi, richiamate nell'art.76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

I SEGUENTI DATI RELATIVI AL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE:

PARENTELA	COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA	REDDITO (ultimo reddito dichiarato)

Costo della prestazione in riferimento a quanto dichiarato € _____

Gessate, li _____

FIRMA

Informativa ai sensi del D.Lgs.196/2003: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

VISTO _____ li _____



COMUNE DI
GESSATE

PROVINCIA DI MILANO

P306
M001

Palazzo Comunale Piazza del Municipio, 1
Telefono 02.95.92.99.1
Fax 02.95.38.28.53
C.A.P. 20060
Codice Fiscale e Partita Iva 00973680150

**UFFICIOS ERVIZI SOCIO- CULTURALI
ATTIVAZIONE SERVIZI AREA SOCIO ASSISTENZIALE**

IL SOTTOSCRITTO _____ TEL. _____ IN QUALITA' DI _____
PER CONTO DI _____ NATO A _____ IL _____
RESIDENTE A _____ IN VIA _____ N. _____ TEL. _____

CHIEDE

L'ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO DI :

- ASSISTENZA DOMICILIARE
- PASTI A DOMICILIO
- TELESOCCORSO
- ALTRO _____

A PARTIRE DAL GIORNO _____ PER N _____ GIORNI SETTIMANALI

Consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere di formazione o uso di atti falsi, richiamate nell'art.76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

I SEGUENTI DATI RELATIVI AL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE:

PARENTELA	COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA	REDDITO (ultimo reddito dichiarato)	VALORE PATRIMONIO MOBILIARE (saldo al)

CHE UNO O PIU' COMPONENTI DEL NUCLEO FAMILIARE RISULTANO:

- INTESTATARI DI UN CONTRATTO D'AFFITTO per un importo annuo pari a € _____
- PROPRIETARI DELL'ABITAZIONE, il cui valore ICI è pari a € _____ il cui mutuo residuo al _____ risulta pari a € _____
- INVALIDI CON RICONOSCIMENTO DELL'INDENNITA' DI ACCOMPAGNAMENTO

Costo della prestazione in riferimento a quanto dichiarato € _____

Gessate, li _____

FIRMA

Informativa ai sensi del D.Lgs.196/2003: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.



COMUNE DI
GESSATE

PROVINCIA DI MILANO

**P306
M001**

Palazzo Comunale Piazza del Municipio, 1

Telefono 02.95.92.99.1

Fax 02.95.38.28.53

C.A.P. 20060

Codice Fiscale e Partita Iva 00973680150

VISTO _____ li _____