

**DOMANDA DI AMMISSIONE AL SERVIZIO D'ASSISTENZA DOMICILIARE**  
Sad Istanza

**EGREGIO SIGNOR SINDACO**  
**COMUNE DI SOVERE**

\_\_l\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_

nat \_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a Lovere, via \_\_\_\_\_ tel. N. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di poter usufruire del Servizio di assistenza domiciliare erogato da codesto Comune.

Allo scopo dichiara che:

- il proprio stato di famiglia è il seguente:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- i figli non conviventi sono:

\_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_

- percepisce/non percepisce pensione di invalidità dal \_\_\_\_\_

- percepisce/non percepisce assegno accompagnamento dal \_\_\_\_\_

- abita in casa di sua proprietà / in affitto / in usufrutto.

Allega dichiarazione dei redditi (Mod. 201 o Mod. 730 o Mod. UNICO) dei componenti  
il nucleo familiare.

Sovere, \_\_\_\_\_

**IL RICHIEDENTE**

\_\_\_\_\_