

EGR. SIG.
SINDACO DEL COMUNE
DI TREVIGLIO (BG)

OGGETTO: RICHIESTA DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE

Il sottoscrittonato ail
residente a Via..... Tel
Stato civileCodice fiscale
tessera sanitaria E' affetto da Alzheimer? invalidità%

CHIEDE

Di poter usufruire del servizio di assistenza domiciliare per n. ore settimanali

Così distribuite

I motivi della richiesta sono i seguenti

Le prestazioni richieste sono:

() Igiene personale; () Riordino alloggio; () Spesa e commissioni; () Preparazione e/o somministrazione pasto; () Deambulazione e mobilizzazione; () Sostegno e compagnia.

AI FINI DELLA DETERMINAZIONE DEL COSTO DEL SERVIZIO:

- Non richiede la prestazione agevolata e accetta l'applicazione della quota massima;
- Richiede la prestazione agevolata ed allega Dichiarazione Sostitutiva Unica e attestazione ISEE;
 - Richiede, inoltre, che gli venga applicato l'art. 3, ultimo comma, del regolamento per l'accesso alle prestazioni o ai servizi comunali agevolati (nucleo familiare di riferimento costituito dal solo richiedente e dal coniuge);
- Autorizza ai sensi della L. 675/96 e del D.lgs. 196/2003 l'Amministrazione comunale di Treviglio a detenere e trattare i suindicati miei dati personali, mediante strumenti manuali ed informatici, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi.

Data:

Firma:

EGR. SIG.
SINDACO DEL COMUNE
DI TREVIGLIO (BG)

OGGETTO: RICHIESTA DEL SERVIZIO PASTI A DOMICILIO

Il sottoscrittonato ail
residente a Via..... Tel
Stato civileCodice fiscale
tessera sanitaria E' affetto da Alzheimer? invalidità%

CHIEDE

Di poter usufruire del servizio pasti a domicilio nei seguenti giorni.....
.....

Tipo di pasto richiesto :

() normale; () dieta in bianco "liquido"; () dieta in bianco "asciutto".

Per ogni richiesta diversa da quanto sopra indicato è necessario allegare certificato medico

AI FINI DELLA DETERMINAZIONE DEL COSTO DEL SERVIZIO:

- Non richiede la prestazione agevolata e accetta l'applicazione della quota massima;
- Richiede la prestazione agevolata ed allega Dichiarazione Sostitutiva Unica e attestazione ISEE;
- Richiede, inoltre, che gli venga applicato l'art. 3, ultimo comma, del regolamento per l'accesso alle prestazioni o ai servizi comunali agevolati (nucleo familiare di riferimento costituito dal solo richiedente e dal coniuge);
- Autorizza ai sensi della L. 675/96 e del D.lgs. 196/2003 l'Amministrazione comunale di Treviglio a detenere e trattare i suindicati miei dati personali, mediante strumenti manuali ed informatici, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi.

Data:

Firma:

EGR. SIG.
SINDACO DEL COMUNE
DI TREVIGLIO (BG)

OGGETTO: RICHIESTA DEL SERVIZIO DI TELESOCORSO

Il sottoscrittonato ail
residente a Via..... Tel
Stato civileCodice fiscale
tessera sanitaria E' affetto da Alzheimer? invalidità%

CHIEDE

di poter usufruire del servizio di Telesoccorso per le seguenti motivazioni:

.....

AI FINI DELLA DETERMINAZIONE DEL COSTO DEL SERVIZIO:

- Non richiede la prestazione agevolata e accetta l'applicazione della quota massima;
- Richiede la prestazione agevolata ed allega Dichiarazione Sostitutiva Unica e attestazione ISEE;
 - Richiede, inoltre, che gli venga applicato l'art. 3, ultimo comma, del regolamento per l'accesso alle prestazioni o ai servizi comunali agevolati (nucleo familiare di riferimento costituito dal solo richiedente e dal coniuge);
- Autorizza ai sensi della L. 675/96 e del D.lgs. 196/2003 l'Amministrazione comunale di Treviglio a detenere e trattare i suindicati miei dati personali, mediante strumenti manuali ed informatici, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi.

Data:

Firma: