

**Ambito Territoriale Sociale di "Campobasso" –
Piano Sociale di Zona 2010 - 2012**

Campobasso – Baranello – Busso – Casalciprano – Castelbottaccio - Castellino del Biferno – Castropignano –
Duronio - Ferrazzano – Fossalto – Limosano – Lucito - Mirabello Sannitico – Molise - Montagano – Oratino –
Petrella Tifernina – Pietracupa - Ripalimosani – Roccavivava – Salcito - San Biase - Sant'Angelo Limosano –
Torella del Sannio – Trivento - Vinchiaturò

**COMUNE DI FOSSALTO
UFFICIO DI CITTADINANZA**

Il sottoscritto _____ nata a _____
il _____ residente in via _____
a _____ tel. _____ cell. _____
C.F. _____

CHIEDE di ESSERE AMMESSO:

SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE ANZIANI (barrare la casella che interessa):

- INTERVENTO SULLA PERSONA** (pulizia per l'igiene e la cura della persona, vestizione, somministrazione dei pasti, mobilitazione dell'anziano allettato, aiuto nella deambulazione, disbrigo pratiche burocratiche)
- INTERVENTO SULL'AMBIENTE** (aiuto per il governo della casa).

Nel caso il richiedente è già assistito e vuol far richiesta di:

- INCREMENTO ORE DI ASSISTENZA DOMICILIARE**
(barrare la casella sopra)

Allega:

- CERTIFICATO MEDICO**
- VERBALE DI INVALIDITA'**
- VERBALE DI ACCOMPAGNAMENTO**
- ISEE redditi anno 2011**

Per la dichiarazione ISEE:

- IN CASO IL RICHIEDENTE USUFRUISCA DELLA L. 104/92 (comma 3 art. 3) SI FA RIFERIMENTO AL REDDITO INDIVIDUALE.**

Il richiedente

Si attesta che in data _____ il sig. _____ ha presentato istanza di _____

Fossalto _____