

AL COMUNE DI BARRALI
Ufficio Servizio Sociale
Via Cagliari, 9
Barrali

Oggetto: **RICHIESTA SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE**

IL/LA SOTTOCRITTO/A _____

NATO A _____ IL _____

RESIDENTE A BARRALI IN VIA _____ N. _____

TELEFONO _____

CHIEDE DI POTER USUFRUIRE DEL SERVIZIO DI CUI ALL'OGGETTO PER SE' O PER

NATO A _____ IL _____

BARRALI _____

Allega

Documenti relativi al reddito posseduto nell'anno _____

Fotocopia verbale riconoscimento invalidità civile

Certificazione medica

FIRMA
