



**COMUNE DI SAN MARZANO SUL SARNO**  
PROVINCIA DI SALERNO

**Al Sindaco del Comune di  
San Marzano sul Sarno**

**MODULO RICHIESTA ASSISTENZA DOMICILIARE**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Residente in San Marzano sul Sarno alla via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_/\_\_\_\_

PER SE STESSO

PER IL SIG./LA SIG.RA \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Residente in San Marzano sul Sarno alla via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_/\_\_\_\_

di poter usufruire del servizio di assistenza domiciliare in quanto appartenente ad una delle seguenti condizioni:

- ANZIANO ULTRASESSANTACINQUENNE A RISCHI FRAGILITÀ;
- ANZIANO FRAGILE SOLO PRIVO DI UNA RETE FAMILIARE;
- ANZIANO NON AUTOSUFFICIENTE IN ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA (ADI);
- ANZIANO PARZIALMENTE NON AUTOSUFFICIENTE;
- ANZIANO NON AUTOSUFFICIENTE IN CONDIZIONE DI GRAVITÀ DI ETÀ INFERIORE A 65 ANNI;
- DISABILI, PSICHICI E SENSORIALI.



---

**COMUNE DI SAN MARZANO SUL SARNO**  
PROVINCIA DI SALERNO

A tal fine si allega alla presente

1. fotocopia di un documento di identità in corso di validità del richiedente, ( nel caso in cui la richiesta venga effettuata da delegato, allegare documento di identità di entrambi i richiedenti in corso di validità;
2. fotocopia del codice fiscale;
3. attestazione ISEE riferito ai redditi 2013;
4. eventuale certificazione di invalidità rilasciatoo dalla competente commissione ASL;

**La presente sottoscrizione vale anche per accettazione del Regolamento di accesso alle prestazioni assistenziali, per autorizzazione al trattamento dei dati personali, per assunzione di responsabilità in caso di dichiarazioni mendaci e come impegno a comunicare ogni cambiamento che dovesse comportare variazioni nel diritto al beneficio dell'assistenza domiciliare.**

**San Marzano sul Sarno**\_\_\_\_\_

**Firma**

\_\_\_\_\_