

AL SIG. SINDACO DEL COMUNE
DI SAN MARCO D'ALUNZIO

OGGETTO: Domanda per assistenza domiciliare disabili. Progetto "Sollievo" del Distretto Socio-Sanitario n. 31 attuativo della legge n. 328/00.

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
e residente a San Marco d'Alunzio via _____ n. _____, telefono _____

C H I E D E

Di essere incluso nell'elenco dei disabili autorizzati a usufruire del servizio di assistenza domiciliare, previsto dal progetto "Sollievo", approvato dal Distretto Socio-Sanitario n. 31 di Sant'Agata Militello in attuazione della legge n. 328/00.

Allega alla presente :

- Copia del verbale della Commissione Sanitaria Invalidi Civili.

San Marco d'Alunzio _____

IL RICHIEDENTE
