

AL SIG. SINDACO  
DEL COMUNE DI LATRONICO

**OGGETTO: RICHIESTA DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE HANDICAP.**

\_\_l\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_

nat \_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ Via /c.da \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Di essere ammess\_ a beneficiare del servizio di assistenza domiciliare, previsto dalla L. 8 novembre 2000, n. 328, per l'integrazione delle persone disabili nell'ambito della vita familiare e sociale.

Allo scopo di fornire gli elementi di valutazione sulla presente richiesta, allego la certificazione sanitaria resa ai sensi della Legge n. 104/92.

Distinti saluti.

Latronico,

FIRMA

\_\_\_\_\_