

Al sig. Sindaco del  
Comune di Castel di Lucio  
SEDE

La/il sottoscritta/o \_\_\_\_\_

nata/o a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Via/P.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Titolare della pensione n. \_\_\_\_\_ cat. \_\_\_\_\_

### CHIEDE

Alla S.V. di essere ammesso a fruire dei seguenti servizi di assistenza in favore degli anziani per l'anno 20\_\_\_\_

#### Assistenza domiciliare (in particolare)

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Aiuto domestico                               | <input type="checkbox"/> Disbrigo commissioni       |
| <input type="checkbox"/> Fornitura pasti caldi                         | <input type="checkbox"/> Assistenza infermieristica |
| <input type="checkbox"/> Interventi di tipo preventivo e riabilitativo |   |

Assistenza geriatrica

#### Assistenza abitativa (in particolare)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Concessione di alloggi in godimento gratuito | <input type="checkbox"/> Case popolari (Legge 513 08/08/1077) |
|---|---|

#### Soggiorni climatici

- |                                 |                                  |                                  |
|---------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Marini | <input type="checkbox"/> Montani | <input type="checkbox"/> Termali |
|---------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|

#### Mezzi di trasporto

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Urbani Gratuiti   | <input type="checkbox"/> Urbani a prezzo agevolato              |
| <input type="checkbox"/> Extraurbano con validità annuale                            | <input type="checkbox"/> Centro diurno e notturno di assistenza |
| <input type="checkbox"/> Centro di incontro attività culturali e per il tempo libero |   |

#### Servizi residenziali

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Casa albergo                                  | <input type="checkbox"/> Casa protetta | <input type="checkbox"/> Comunità alloggio |
| <input type="checkbox"/> Attività lavorativa con la qualifica di _____ |  |  |

#### Assistenza economica (in particolare)

- |   |
|---|
| <input type="checkbox"/> Contributo compensativo per l'equo canone (legge 27/07/1978 n.332)   |
| <input type="checkbox"/> Contributo concorso spese di installazione servizi igienico sanitari |
| <input type="checkbox"/> Contributo concorso spese di riscaldamento                           |
| <input type="checkbox"/> Contributo concorso spese telefoniche                                |

Castel di Lucio, \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_