



COMUNE DI CASTEL SAN GIORGIO

Al Signor SINDACO

RICHIESTA SERVIZIO DI TELEASSISTENZA

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____ e residente a

Castel S. Giorgio (SA) in Via _____ n. _____

tel. _____ cod. fisc. _____

coniugato o vedovo di _____ con figli n. _____

C H I E D E

di poter usufruire del Servizio di TELEASSISTENZA

Allega alla domanda la seguente documentazione:

1. Stato di famiglia;
2. Certificato medico che attesti la patologia invalidante e/o verbale di invalidità superiore al 75%;
3. Certificazione ISEE.

Le dichiarazioni mendaci saranno perseguiti a norma di legge

IL RICHIEDENTE
