



COMUNE DI COLOGNE

Provincia di Brescia

SERVIZI SOCIALI - Tel. 0307058105

All'Ufficio Servizi sociali

COMUNE DI COLOGNE

RICHIESTA DI ATTIVAZIONE SERVIZIO

Il/La sottoscritto/a _____ c.f. _____

Nato/a a _____ () il _____

Residente a COLOGNE in Via _____ n _____ Tel. _____

C H I E D E

L'ATTIVAZIONE DEL SEGUENTE SERVIZIO:

- PASTI

- ASSISTENZA DOMICILIARE

- TELESOCCORSO

-

Per i seguenti motivi.....

A TAL FINE DICHIARA:

Che il proprio nucleo familiare (persone conviventi) è composto da.....

.....

.....

Che il/la Sig./racomponente il nucleo familiare ha

percepito:

- Pensione di invalidità civile
- Indennità di accompagnamento

In relazione a quanto sopra:

- Dichiaro di accettare che la tariffa dovuta per il servizio richiesto ammonta a €.....orarie/giornaliere

- Chiedo la riduzione della suddetta tariffa e si impegna alla presentazione della "D S U" entrogg, impegnandosi fin d'ora al pagamento della tariffa conseguente.

Chiedo inoltre che l'addebito delle somme dovute per il servizio di cui gode, avvenga:

-mediante iscrizione nel ruolo che verrà riscosso dalla Tesoreria Comunale (B.ca Credito Bergamasco di Cologne), dopo aver ricevuto da parte dell'utente il rendiconto finale.

Il Servizio verrà avviato in data.....

Data.....

FIRMA

.....
(in qualità di.....)

Recapito telefonico