

**AL SIGNOR SINDACO
DEL COMUNE DI FRANCOLISE**
per i Servizi sociali

OGGETTO: richiesta di assistenza socio sanitaria

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____ e
residente in _____ alla Via _____ n° _____
tel/cell _____ (obbligatorio), trovandosi in una situazione di salute precaria
per i seguenti motivi:

- INVALIDITA'
- ULTRASESSANTACINQUENNE INFERMO COME DA CERTIFICAZIONE MEDICA
- POSSESSORE DI LEGGE 104

CHIEDE

L'assegnazione di un volontario che provveda alla sua assistenza onde potenziare la domiciliarità dello scrivente e contribuire a migliorare la sua qualità di vita.

Allegati:

- certificazione sanitaria rilasciata dal medico di base;
- copia della carta di identità in corso di validità;
- copia tessera sanitaria.

Francolise, li _____

FIRMA
