

MOD. H

AL SIG. SINDACO DEL COMUNE DI RAGUSA

Il sottoscritt _____ nat _____ a _____

il _____ residente a Ragusa in Via _____

tel. _____.

CHIEDE

di essere ammesso al servizio sottoindicato

- AIUTO DOMESTICO (igiene e cura della persona)**
- ASSISTENZA ECONOMICA (erogazione contributo economico)**
- ASSISTENZA ABITATIVA (pagamento canone di locazione)**

Allega: Certificazione medica attestante la diagnosi - Dichiarazione sostitutiva unica.

Firma
