

AL COMUNE DI CORLEONE

c/o settore 3°

Servizio Programmazione e Coordinamento

protocollo@pec.comune.corleone.pa.it

Oggetto: Domanda di ammissione al **Servizio di Assistenza per Anziani e Persone Fragili**

Il/La sottoscritto/a: **Nome** _____ **Cognome** _____

Nato/a a _____ **il** ____ / ____ / ____ **Codice Fiscale** _____

Residente a _____ **Via/Piazza** _____

Telefono _____ **Email (eventuale)** _____

CHIEDE

di essere ammesso/a al **Servizio di Assistenza per Anziani e Persone Fragili**, promosso dal Comune di Corleone, in quanto in possesso dei requisiti previsti dall'avviso pubblico.

A tal fine, **dichiara sotto la propria responsabilità:**

- di essere residente nel Comune di Corleone;
- di trovarsi in condizioni di **non autosufficienza** e privo/a di adeguato supporto familiare;

Si allegano alla presente domanda i seguenti documenti:

1. Attestazione ISEE in corso di validità;
2. Autocertificazione stato di famiglia;
3. Copia del documento di riconoscimento in corso di validità

Corleone, ____ / ____ / 2025

Firma