

COMUNE DI ROSATE

ASSESSORATO AI SERVIZI SOCIALI

Il sottoscritto.....nato a.....il.....
Residente a Rosate in vian°.....
Telefono.....
Familiare di riferimento.....Parentela.....
Residenza.....Telefono.....

CHIEDE

Di poter usufruire della sottoindicata prestazione riservata agli anziani, dietro pagamento delle tariffe stabilite dall'Amministrazione Comunale:

❖ Assistenza Domiciliare

Giorni: dal lunedì al venerdì
Dalle ore..... Alle ore.....

Oppure

Nei giorni di
Dalle ore..... Alle ore.....

Rosate li.....

Firma del richiedente

.....

Per usufruire delle tariffe agevolate sottoindicate a è necessario allegare la certificazione Isee :

Fino ad Isee €4.500,00= costo orario €2,60=
Con Isee da €4.500,00= a €7.500,00= costo orario €4,70=
Oltre Isee €7.500,01= costo orario €5,80=

In assenza di Isee verrà applicata la tariffa massima.