

# UNIONE COMUNI D'OGLIASTRA (OG)



COMUNE DI LANUSEI



COMUNE DI ARZANA



COMUNE DI ELINI



COMUNE DI LOCERI



COMUNE DI BARI SARDO



COMUNE DI ILBONO

**All'Ufficio  
Servizi Sociali**

## **RICHIESTA SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ e residente a Elini (OG) in  
Via \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

### **CHIEDE**

- Per sé stesso/a  
 Per \_\_\_\_\_ in qualità di  
\_\_\_\_\_

L'attivazione del Servizio di Assistenza Domiciliare come appresso  
puntualizzato: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### **Prestazioni richieste**

- segretariato sociale;  
 aiuti domestici;  
 cura della persona;  
 fornitura pasti;  
 cambio della biancheria;  
 trasporti;

- aiuto nell'alzarsi dal letto;
- bagno assistito;
- aiuto assunzione pasti;
- posture e arti invalidi;
- ausilio nell'uso di protesi e sussidi;
- frizioni antidecubito;
- assistenza assunzione farmaci;
- attività di socializzazione

**DECORRENZA:**

- immediata
- dal \_\_\_\_\_

A tal fine, il/la sottoscritto/a dichiara sotto la propria personale responsabilità, ai sensi del DPR 445/2000, e consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, che il nucleo convivente si compone di:

NOMINATIVO	RAPPORTO COL RICHIEDENTE	PROFESSIONE	ISEE

Il/la sottoscritto/a s'impegna a pagare la relativa quota mensile che verrà comunicata dal Comune, nel termine previsto.

Luogo e data \_\_\_\_\_  
 Firma \_\_\_\_\_