



**COMUNE DI AGGIUS  
(Provincia di Olbia Tempio)**

**Via P. Paoli 39 – 07020 tel. 079 620339 – fax 079 620288**

**E mai: [protocollo@comuneaggius.gov.it](mailto:protocollo@comuneaggius.gov.it) - [sociale@comuneaggius.gov.it](mailto:sociale@comuneaggius.gov.it)  
SERVIZIO SOCIO - ASSISTENZIALE**

***SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE***

**DOMANDA DI ATTIVAZIONE**

**IL/LA SOTTOSCRITTO/A** \_\_\_\_\_ Nato/a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ Residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
N° \_\_\_\_\_ C. F. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Di poter usufruire del “**SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE**” attivato presso codesto Comune.

Allo scopo, sotto la propria responsabilità dichiara:

- precedente assistenza economica SI NO nel periodo \_\_\_\_\_
- precedente servizio assistenza domiciliare SI NO nel periodo \_\_\_\_\_
- abitazione ( descrizione proprietà, affitto, servizi, vani ecc.): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- se in affitto indicare l'importo mensile € \_\_\_\_\_

Allega, inoltre, alla presente:

- Stato di famiglia;
- Copia dell'attestazione ISEE;
- Eventuale certificazione medica attestante lo stato di salute.

❖ Indica come referente a cui rivolgersi in caso di necessità il/la Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Firma)