

Il/la sottoscritto/a nato a il
Residente in Via N°
Identificato a mezzo
in qualità di :

Figlio

☐ Parente/Conoscente

☐ Badante/Volontario

☐ Amm. Sost/Tutore

incaricato dal sig./ra
che è fisicamente impossibilitato a recarsi presso gli uffici pubblici

CHIEDE

che venga effettuato intervento per il seguente servizio a domicilio nel comune di Firenze

☐ Rilascio Carta di Identità

☐ Dichiarazione sostitutiva di atto notorio

☐ Altro (Specificare).....

All'indirizzo via/piazza..... N°

Piano Campanello

Presso la struttura N° stanza

Tel./Cell. /

Impossibilitato alla Firma SI ☐ NO ☐

Note:

.....
.....

☐ **PAGATO EURO**

☐ **DA PAGARE EURO**

N.B. REQUISITI

Possono accedere al servizio domiciliare tutti coloro che si trovano in una delle seguenti condizioni:

a) invalidità documentata con impossibilità a deambulare senza l'aiuto di un accompagnatore

b) inamovibilità temporanea certificata. In tal caso, dovrà essere debitamente documentata l'urgenza. L'urgenza non documentata, ma solo dichiarata dall'utente, non sarà accettata dall'ufficio.

c) inamovibilità permanente. Se l'età dell'utente è inferiore agli 80 anni la richiesta deve essere corredata da idonea documentazione medica o di invalidità.

Il servizio può essere in ogni caso richiesto per persone che abbiano compiuto gli 80 anni di età a prescindere dalle condizioni di cui alle lettere a), b) e c).

Firenze li,

Firma del richiedente

.....