

Progetto Home Care Premium 2017
Assistenza domiciliare non autosufficienti.
Sportello Sociale Informativo AMBITO N.26
SAN GIUSEPPE VESUVIANO

Richiedente.....

Recapito telefonico
e.mail.....

Beneficiario.....

Recapito telefonico.....

INVALIDITA'.....

Domanda Diretta Indiretta Iscrizione Banca Dati
Legame di Parentela.....

Per la presentazione della domanda che da diritto all'erogazione di
- contributo economico per il beneficio di prestazioni prevalenti
- servizi di prestazioni assistenziali integrative

recarsi presso lo Sportello Sociale con i seguenti documenti:

- Documento di riconoscimento e Codice Fiscale del Dante Causa;
- Documento di riconoscimento e Codice Fiscale della persona per la quale si richiede l'assistenza;
- Numero di telefono e indirizzo e-mail del Responsabile del progetto;
- ISEE Socio Sanitario;
- PIN DISPOSITIVO INPS del Dante Causa

IBAN _____

- intestato a.....Banca/Posta.....

Lì;

FIRMA
