



AZIENDA SPECIALE SERVIZI SANITARI

Autorizzazione Sanitaria A.S.L. della Provincia di Varese n. 80/98

Via G. Di Vittorio, 2 – 21029 Vergiate (VA)

Tel. 0331946093 – Fax 0331946342

P.IVA 02021020124 – e-mail: protocollo@asssvergiate.it

Direttore Generale: Dott. Paolo Stellini

Direttore Sanitario: Dott. Giovanni Zanetta

RICHIESTA ATTIVAZIONE SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE

Il/La sottoscritto/a _____

Residente in _____ Via _____ tel. _____

cell _____

CHIEDE

Di poter accedere al Servizio di Assistenza Domiciliare

Per la propria persona

Per il proprio congiunto (indicare la parentela).....

Signor/a _____ nato/a a _____

Il _____ C.F. _____

residente in _____ Via _____

tel. _____ Cell. _____

Dottore _____ Invalidità _____ Legge 104 _____

Si allega la dichiarazione sostitutiva unica per la certificazione dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (I.S.E.E.) per la determinazione della quota di partecipazione al costo.

Non presenta dichiarazione sostitutiva unica per la certificazione dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (I.S.E.E.) e chiede di essere inserito in massima fascia di compartecipazione.

Il richiedente dichiara di essere a conoscenza del fatto che potranno essere eseguiti controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite e delle responsabilità penali in caso di falsa dichiarazione.

In allegato consenso al trattamento dei dati.

Data, _____

FIRMA
