

Al Polo Sociale Territoriale di _____
(specificare il territorio)

OGGETTO: RICHIESTA DI AGEVOLAZIONE TARIFFARIA PER SERVIZI
ASSISTENZIALI A FAVORE DI _____

Il Sottoscritto _____
in qualità di _____
nata a _____ il _____
residente in via _____ a _____

CHIEDE

LA RIDUZIONE DELLA RETTA PER:

- SAD servizio assistenza domiciliare**
- Centro Diurno Anziani**
- Casa Residenza Anziani**
- Pasto al domicilio**

COMUNICA CHE L'ATTESTAZIONE ISEE , CHE SI ALLEGA ALLA PRESENTE, E' PARI A
euro

In fede

Scandiano li,

Parte riservata all'Ufficio:

A seguito della comunicazione sopraindicata, in base al reddito ISEE indicato e della delibera relativa alle tariffe sociali agevolate approvata dalla Giunta dell'Unione, si comunica che la retta da applicare fino al 31/12/2025

L'Addetta allo Sportello Sociale

Per ricevuta:

Allegati:

- Fotocopia documento di riconoscimento**
- Fotocopia Attestazione ISEE con scadenza 31/12/2025**