



COMUNE CAPOFILA: CATANZARO - AMBITO TERRITORIALE DI CATANZARO

(Albi, Amato, Andali, Belcastro, Borgia, Botricello, Caraffa di Catanzaro, Catanzaro, Cerva, Cicala, Cropani, Fossato Serralta, Gimigliano, Magisano, Marcedusa, Marcellinara, Miglierina, Pentone, Petronà, San Floro, San Pietro Apostolo, Sellia, Sellia Marina, Sersale, Settingiano, Simeri Crichi, Sorbo San Basile, Soveria Simeri, Taverna, Tiriolo, Zagarise)

Allegato F

**SCELTA ORGANISMO EROGAZIONE SERVIZI ASSISTENZA DOMICILIARE NEI
CONFRONTI DI ANZIANI E PERSONE CON DISABILITÀ SADA-SADD FNA17-18**

I sottoscritt _____ nat a _____ il _____
residente a _____ in Via _____
tel _____ e-mail _____

utilmente inserito nella graduatoria per l'erogazione dei servizi SADA - SADD

(da compilare la sezione sottostante con i dati, se presente, di

Tutore **Amministratore di Sostegno** **Familiare** (_____) **altro**

I sottoscritt _____ nat a _____ il _____
residente a _____ in Via _____
tel _____ e-mail _____

VISTO

L'albo degli enti accreditati per l'erogazione di prestazioni socio-assistenziali in favore di persone non autosufficienti

DICHIARA

che l'Organismo scelto per l'erogazione del servizio di assistenza domiciliare nei confronti di anziani e persone con disabilità (SADA -SADD)

è il seguente: _____

delega alla consegna della presente dichiarazione:

I sottoscritt _____ nat a _____ il _____
residente a _____ in Via _____
tel _____ e-mail _____

Grado di parentela: marito/moglie genitore nonno/a figlio/a zio/a nipote
 suocero/a cognato/a tutore/curatore altro (*specificare*) _____

I sottoscritt _____ si impegna a comunicare con tempestività ogni variazione indicando la motivazione.

_____ li _____
_____ (firma)

Allegato: Fotocopia documento identità