

CENTRO PER IL SOLLIEVO  
DI ANZIANI FRAGILI

**c.a.** Assistente Sociale dei Servizi Sociali del Comune di \_\_\_\_\_  
[comune di residenza]

Prot. n. \_\_\_\_\_

Li \_\_\_\_\_

**RICHIESTA DI AMMISSIONE  
al "CENTRO PER IL SOLLIEVO DI ANZIANI FRAGILI"**

Il sottoscritto (o il tutore) \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

CHIEDE

di essere inserito al "Centro per il sollievo di anziani fragili" e, a tal fine, allega alla presente i seguenti documenti:

- ☐ certificato medico sullo stato di salute psico-fisico redatto dal medico di medicina generale;
- ☐ situazione reddituale del nucleo familiare [ISEE]

Distinti saluti.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma del richiedente o del tutore \_\_\_\_\_