

Spett. Comune di Milis  
Piazza Marconi, n.4  
09070 Milis (Or)

**OGGETTO: DOMANDA DI AMMISSIONE AL SERVIZIO DI ASSISTENZA  
DOMICILIARE.**

Il/la sottoscritto/a..... nato/a a .....  
il..... residente in .....

**CHIEDE**

Di essere ammesso al servizio di assistenza domiciliare del Comune di Milis; a tal fine, ai sensi e per gli effetti del D.p.r. n. 444/2000 e successive modifiche ed integrazioni, consapevole delle responsabilità in caso di dichiarazioni false e mendaci

**DICHIARA**

di possedere una percentuale di invalidità pari a punti percentuali:.....;

di possedere i requisiti della legge n. 104/1992;

di avere un reddito imponibile pari a €..... riferito all'anno  
.....

Milis,...../.../.....

In fede

---