

**Al Sig. Sindaco del Comune di  
CALATABIANO**

**DOMANDA PER L'ASSEGNAZIONE DI VOUCHER DI SERVIZIO FINALIZZATI  
ALL'ABBATTIMENTO DEI COSTI DEI SERVIZI DOMICILIARI ALLA PERSONA**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_\_)

il \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

residente a Calatabiano prov. (CT), in

via/c.so/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

domiciliato a (indicare se diverso dall'indirizzo di residenza) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

via/c.so/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

**RICHIESTE**

l'assegnazione del voucher per l'abbattimento dei costi dei servizi domiciliari alla persona.

A tal fine dichiara:

a) di essere in possesso di:

**cittadinanza italiana**

oppure;

**cittadinanza di uno stato membro dell'U.E.**

oppure;

**(per i soggetto extra-comunitari) permesso di soggiorno**

b) **di essere residente nel territorio della Regione siciliana da almeno un anno dalla data di presentazione dell'istanza;**

c) **che l'I.S.E.E. Del proprio nucleo familiare è pari a € \_\_\_\_\_**

d) **che il proprio nucleo familiare composto di n.....unità, compreso il dichiarante, di cui:**

**n.....figli minori fino a dodici anni compiuti**

**n.....anziani (di età non inferiore ai 65 anni) non autosufficienti**

**n.....disabili**

**n.....malati cronici non autosufficienti e/o malati terminali**

e) **che il proprio stato civile è:**

**libero/a**

