

# COMUNE DI CASTIGLIONE DI SICILIA

Provincia di Catania

SETTORE N. 1: ECONOMICO FINANZIARIO - SEGRETERIA - SERVIZI SOCIALI

Via Arc. Cal'i, 46

Castiglione di Sicilia

Tel. 0942/980223 Fax 0942/984505

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

del \_\_\_\_\_

## OGGETTO: RICHIESTA ACCOMPAGNAMENTO PRESTAZIONI SANITARIE.

\_\_\_ L \_\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_, nat \_\_\_ il \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ e residente in Castiglione di Sicilia in Via \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_, Tel. \_\_\_\_\_ trovandosi

in condizioni di

- Parzialmente autosufficiente o con ridotta autonomia motoria;
- Privo di rete familiare, non automuniti e/o temporaneamente impediti alla guida;
- Affetto da momentanea o permanente patologia invalidante, impossibilitato ad usare altri mezzi;
- Con ISEE in corso di validità di importo inferiore o uguale ad € 6000,00;

### C H I E D E

Il servizio di accompagnamento presso \_\_\_\_\_

in data \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_.

Allega alla domanda:

- 1) copia del documento di riconoscimento;
- 2) certificato ISEE.

Confidando che la presente possa essere presa in benevola considerazione,  
porge distinti saluti.

Castiglione di Sicilia, \_\_\_\_\_

\_\_\_ L \_\_\_ RICHIEDENTE

\_\_\_\_\_