



COMUNE di GRAVINA DI CATANIA
PROVINCIA REGIONALE di CATANIA

AL SIGNOR SINDACO DEL COMUNE
DI GRAVINA DI CATANIA

Il sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____ e residente in Gravina di Catania , via _____

_____ n° _____ , tel. _____

Avendo già presentato istanza per usufruire del servizio di assistenza domiciliare

CHIEDE

Di integrare la documentazione già inoltrata per il seguente motivo:

- Mutamento situazione familiare** (indicare brevemente la variazione sulla composizione del nucleo familiare o altri cambiamenti nella situazione familiare del richiedente)

- Mutamento grado di non autosufficienza accertata** da Commissione sanitaria pari a: _____
 Situazione economica certificata con nuovo ISE (da esibire obbligatoriamente ogni anno a partire dalla prima integrazione del 2015)

Allega i sottoelencati documenti:

- 1) - Copia certificato rilasciato da competente Commissione Sanitaria attestante il grado di non autosufficienza (solo se è variata la situazione di non autosufficienza accertata)
- 2)- Indicatore della situazione economica (**nuovo ISE base**) dell'intero nucleo familiare in corso di validità (la mancata trasmissione comporterà l'impossibilità di essere inseriti in graduatoria).

Gravina di Catania li _____

IL RICHIEDENTE