



**COMUNE DI FLORIDIA**  
**Libero Consorzio Comunale di Siracusa**

**ASSESSORATO ALLA SOLIDARIETA' SOCIALE**

All'Ufficio Assistenza  
del Comune di Floridia

OGGETTO: Domanda di ammissione al Centro Diurno Anziani - Triennio 2024/2026.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in Floridia - Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

chiede

di essere ammesso al Centro Diurno Anziani "P. Adorno", per il triennio 2024/2026, e, pertanto,  
dichiara di trovarsi in una delle seguenti situazione:

- anziano unico componente del proprio nucleo familiare in assenza di figli residenti nell'ambito del territorio comunale;
- anziano unico componente del proprio nucleo familiare con figli residenti nell'ambito del territorio comunale, in stabili diversi;
- anziano unico componente del proprio nucleo familiare con figli residenti nell'ambito del territorio comunale, nello stesso stabile;
- anziano convivente con altro anziano;

Allega alla presente:

1. certificato medico
2. autocertificazione attestante la composizione del nucleo familiare
3. fotocopia di un valido documento d'identità

FLORIDIA \_\_\_\_\_

FIRMA