

Al Comune di Aosta  
Assessorato Politiche Sociali  
Servizio di Assistenza Domiciliare  
Via Abbé Chanoux, 2-4

11100 AOSTA

\_l\_ sottoscritt \_\_\_\_\_ - C.F. \_\_\_\_\_

chiede

per se stesso

in qualità di \_\_\_\_\_ per il/la sig./ra \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

l'importo totale della spesa sostenuta nell'anno \_\_\_\_\_ relativa al servizio di assistenza domiciliare prestata con personale in possesso della qualifica di addetto all'assistenza di base, ai fini della deduzione fiscale.

FIRMA

\_\_\_\_\_

Aosta, li \_\_\_\_\_