



D. / Dña. _____

MAYOR DE EDAD, PROVISTO DE D.N.I. Nº _____, _____, _____; _____

Y DOMICILIADO EN _____ Nº _____

E X P O N E,

QUE , SE ENCUENTRA INTERESADO/A EN LA PRESTACION DEL:

S E R V I C I O D E T E L E - A S I S T E N C I A

APORTANDO PARA ELLO LA SIGUIENTE DOCUMENTACION:

_____ FOTOCOPIA DEL D.N.I.

_____ JUSTIFICANTE DE INGRESOS ECONOMICOS DE LA
UNIDAD FAMILIAR.

_____ DECLARACION DE I.R.P.F. DEL AÑO ANTERIOR DE TODOS
LOS MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR O CERTIFICADO
NEGATIVO, EN SU CASO.

_____ INFORME MEDICO O CERTIFICADO DE MINUSVALIA.

EN VISTA DE LO EXPUESTO, INTERESADO ACCEDA A LO SOLICITADO.

ROTA _____ DE _____ 200 _____

SR. ALCALDE – PRESIDENTE EXCMO . AYUNTAMIENTO DE ROTA.