

COMUNE DI SANTADI
AREA AMMINISTRATIVA E ALLA PERSONA
SETTORE SERVIZI SOCIALI
SEDE

Oggetto: Richiesta di rinnovo intervento ai sensi dell'art.10 della L.R. 30 maggio 1997, n. 20, come modificata dall'art. 33 L.R. 29 maggio 2007, n. 2.

Il/la sottoscritt_ _____

nat_ a _____ il _____ e residente in _____

nella via _____, telefono n. _____

C.F. _____

CHIEDE

per se medesimo

oppure, in qualità di:

esercente la potestà nei confronti del minore;

amministratore di sostegno o tutore di _____

nato a _____ il _____ residente in questo Comune nella via _____ l'attuazione dell'intervento ai sensi dell'art. 10 della L.R. 30 maggio 1997 n. 20 come modificata dall'art. 33 L.R. 29 maggio 2007, n. 2., per l'anno _____

A tal fine specifica che:

- l'intervento prescelto è:

- Il medico specialista che segue il beneficiario è:

_____ CSM di _____

A tale scopo allega:

- Documentazione attestante la situazione reddituale, personale o del nucleo familiare in caso di minori o beneficiari dell'amministratore di sostegno o interdetti o inabilitati, riferita all'anno _____.

Firma
