

Al Sig.Sindaco
Comune di Monti

Oggetto: Richiesta di 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 sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il

_____ e residente in questo Comune nella via _____,

Telefono n. _____.

CHIEDE

per se medesimo

oppure, in qualità di:

esercente la potestà nei confronti del minore o dell'interdetto o

dell'inabilitato _____ 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.

A tale scopo allega i seguenti documenti :

1) _____

2) _____

3) _____

Inoltre dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Decreto Legislativo n.196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente viene resa.

Monti li _____

Il/La Richiedente

Parte riservata alla ASL.

ASL n. _____

Unità Operativa _____

Si attesta che il/la _____ è in carico a questa Unità Operativa dal _____ per infermità compresa nell'allegato A della L.R. 15/92, come integrato dall'art. 16 della L.R. 20/97, in grado di costituire motivo di perdita delle capacità occupazionali e/o dell'autonomia del soggetto nelle comuni attività della vita quotidiana.

Unità Operativa (timbro e firma)
