

Al Sig.Sindaco
Comune di

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 sottoscritt _____ nat_ 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 interdetto inabilitato assistito da amministratore di sostegno _____
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.

Firma

A tale scopo allega i seguenti documenti :

- 1) Dichiarazione sostitutiva cumulativa
- 2) Fotocopia di un documento di identità in corso di validità
- 3) Copia conforme all'originale della sentenza di nomina di tutore, curatore o amministratore di sostegno (nei casi di persona interdetta, inabilitata o amministrata)

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)
