

AI SIG. SINDACO DEL COMUNE DI _____

Il sottoscritt _____ nat _____ a _____
e residente in Via _____ n. _____
tel _____

Oppure

Il sottoscritt _____ nat _____ a _____
e residente in Via _____ n. _____ nella qualità di
tutore del Sig. _____ nat _____ a _____
il _____ e residente in Via _____

C H I E D E

La concessione dei benefici assistenziali e la conseguente concessione del contributo previsto dalla nota di prot. 14404 del 04/05/2015 dell'Assessorato Regionale della Famiglia e delle Politiche Sociali che ha previsto interventi in favore di persone in condizione di disabilità gravissima che necessitano a domicilio di un'assistenza continua H 24.

A tal fine dichiara di essere disabile in condizione gravissime in quanto affetto da

_____ per cui
necessità di assistenza continua, grave rischio della propria incolumità vitale.

Allega:

- La documentazione sanitaria è stata presentata dall'Ufficio dei Servizi Sociali Professionali.

Il, _____

Firma
