

Al sig. Responsabile
Del Servizio Socio-Assistenziale
Del Comune di _____

Oggetto: richiesta SAP (Servizio Assistenza alla persona)

Il sottoscritto _____, nato a _____

Il _____ indirizzo _____

Telefono _____

Chiede

Che l'ufficio competente, attivi una valutazione per predisporre una proposta di progetto d'intervento individualizzato da parte dei servizi pubblici.
Segnala di essere interessato al seguente servizio: SERVIZIO A SOSTEGNO DELLA PERSONA DISABILE.

Allega alla presente (al fine di abbreviare i tempi di valutazione)

1. Certificato d'invalidità ai sensi dell'art.4 della Legge N° 104 del 05 febbraio 1992;
2. Dichiarazione della situazione reddituale dell'intero nucleo familiare convivente con il beneficiario del SAP;
3. Auto certificazione attestante il beneficio dell'indennità d'accompagnamento

Si autorizza il trattamento dei dati ai sensi dell'art.10 e 11 della L. 675/96.

li _____

firma
