

MODULO A

Al Responsabile del Settore Amministrativo
del Comune di DECIMOMANNU

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 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.

Firma

A tale scopo allega i seguenti documenti:

1. _____
2. _____
3. _____

Parte riservata alla ASL

ASL n. _____

Unità Operativa _____

Si attesta che il/la _____ 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)

Data