

Al Comune di Oristano
Ufficio Servizi Sociali
P.zza Eleonora D'Arborea, 44
09170 Oristano

OGGETTO: Richiesta predisposizione **Progetto Regionale " Ritornare a Casa"** (art 17.co.1 L.R. 11.05.2006 n° 4 – D.G.R. n°30/17 del 30.07.2013)

_ I _ sottoscritt _____ nat __ a _____
il _____ residente a _____ Via _____
_____ n° _____ Tel. _____ C.F. _____
in qualità di _____ (indicare il rapporto di parentela)

CHIEDE

La predisposizione del **Progetto Regionale " Ritornare a Casa"** (art 17.co.1 L.R. 11.05.2006 n° 4 – D.G.R. n°30/17 del 30.07.2013) in favore di:

_____ nat __ a _____ il _____
residente a Oristano in Via _____ n° _____
Tel. _____ C.F. _____

Dichiara

- di essere in possesso dell'attestazione ISEE prot.n. _____ del __/__/____
oppure
- di aver presentato la DSU il __/__/____

Allega alla presente:

- Scheda di Valutazione Multidimensionale compilata dal Medico di Medicina Generale ;
- Certificazione sanitaria specialistica (es. consulenza neurologica, oncologica, etc.);

Oristano, li _____

Firma

__ sottoscritt__ dichiara di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del D.Lgs. n.196/2003, che i dati raccolti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

__ sottoscritt__ autorizza l'Ente al trattamento dei dati personali, ai sensi e per gli effetti del D. Lgs n.196/2003, nell'ambito del procedimento di che trattasi.

Oristano, li _____

Firma

La presente istanza deve essere inoltrata al Protocollo Generale dell'Ente