



Finanziato dall'Unione europea
NextGenerationEU



Città di Nettuno
medaglia d'oro al merito civile



Città di Anzio
Medaglia d'Oro al Merito Civile



MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI



SISTEMA SANITARIO REGIONALE
ASL ROMA 6

Percorsi per l'Autonomia

Modello di Domanda

Al Comune di _____

Nome

Cognome.....

Indirizzo

Tel. []

In qualità di

- Persona legalmente responsabile di sé
- Tutore
- Curatore
- Amministratore di sostegno (numero procedimento di nomina _____)
 - Coniuge
 - Figlio
 - Familiare
 - Altre figure
 - Operatore sociale

CHIEDE
L'ammissione al Percorso per l'Autonomia

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000

Il sottoscritto è consapevole del fatto che, ai sensi dell'art. 76 del DPR n°445/2000, in caso di mendace dichiarazione verranno applicate nei suoi riguardi le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti, oltre alle conseguenze amministrative previste per le procedure relative agli appalti di servizi, forniture, lavori

Data,

FIRMA

- Allegato Documenti di Identità del Richiedente;
- Verbale Certificazione Invalidità Civile del beneficiario;
- Verbale Certificazione Legge 104, art. 3, comma 3 o comma 1 del beneficiario;