**Spett.le Comune di Osilo**

 **Settore Servizi Sociali e Culturali**

 Via Sanna Tolu, 30

***OGGETTO*:**

***CONSEGNA DOCUMENTAZIONE PER :***

**□ Piani Personalizzati L.162/98;**

**□ “Ritornare a Casa” (RAC);**

**□ Leggi di Settore (nefropatici-talassemici-sofferenti mentali-neoplasie);**

**□ Altra Documentazione;**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di: **□** beneficiario/a **□** genitore/tutore **□** Amministratore di sostegno

altro ⁯ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

**ALLEGA**

**per se stessa/o o per conto di:**

**Specificare nome e cognome persona beneficiaria**

Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente a Osilo in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Dichiara che i documenti in allegato sono:**

**□ L.162/98:**

**□ Progetto “Ritornare a casa”:**

* Pezza giustificativa mese di ..............................................
* Pezza giustificativa mese di ............................................
* Pezza giustificativa mese di ..............................................
* Copia contributi INPS .....................................................
* Altra documentazione .....................................................

**□ Leggi di Settore.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**□ Certificazione ISEE anno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**□ Altra Documentazione**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**DATA FIRMA**