

Al Servizio Sociale del Comune di _____

IL/LA SOTTOSCRITTO/A:

NATO/A A:

il:

RESIDENTE A:

IN VIA

N.

TELEFONO:

MAIL:

In qualità di :

- Beneficiario/a del Buono care giver nell'anno 2023
- Beneficiario/a del Buono assistente familiare nell'anno 2023
- Beneficiario/a del Buono Progetto di vita indipendente nell'anno 2023
- Familiare del beneficiario della misura nell'anno 2023
- Tutore del beneficiario della misura nell'anno 2023
- Amministratore di Sostegno del beneficiario della misura nell'anno 2023
- Curatore del beneficiario della misura nell'anno 2023

CHIEDE

Di beneficiare della misura nell'anno 2024

DICHIARA

Di possedere i requisiti previsti dalla normativa vigente.

In fede

(firma del/della beneficiario/a o di chi ne fa le veci)

DATA: