

DA INVIARE ALL'UFFICIO PROTOCOLLO

Al Sig. Sindaco  
 del Comune di DONORI  
 protocollo@comune.donori.ca.it  
 protocollodonori@pec.it

**OGGETTO: Richiesta di intervento ai sensi dell'art. 10 L.R. 20 1997, n. 20, modificata dall'art. 33 L.R. 2/2007.**

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_  
 Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/ e residente in questo  
 Comune nella Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_  
 Tel. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

CHIEDE

per se medesimo

Oppure in qualità di: (barrare la casella che interessa)

esercente la potestà nei confronti del minore o  interdetto o  inabilitato o  assistito dall'amministratore di sostegno di (nome) \_\_\_\_\_

Nat\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ e residente in questo Comune nella  
 Via /Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ CF. \_\_\_\_\_

L'attuazione dell'intervento ai sensi dell'art. 10 della L.R. 20/97 come modificata dall'art. 33 L.R. 2/ 2007.

Luogo \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
 (data)

Firma

A tale scopo allega i seguenti documenti: (barrare la casella che interessa)

Dichiarazione sostitutiva cumulativa (obbligatoria)

Fotocopia documento d'identità in corso di validità (obbligatoria)

Fotocopia tessera sanitaria (obbligatoria)

copia conforme all'originale del Decreto del Giudice Tutelare di nomina a Tutore, Curatore o Amm.re di sostegno.

(1) ai sensi dell'art. 38 del DPR n. 445/2000, la domanda in carta libera è sottoscritta e presentata, unitamente a copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore, all'ufficio competente oppure tramite un incaricato a mezzo posta .

(2) Sono equipollenti alla carta di identità : passaporto, la patente di guida, la patente nautica, libretto di pensione, il patentino di abilitazione a impianti termici, il porto d'armi, le tessere di riconoscimento, purchè munite di fotografia e timbro o di altra segnatura equivalente, rilasciate da un'Amministrazione dello Stato.

**Parte riservata alla A.S.L.**

A.S.L. n. \_\_\_\_\_

Unità Operativa \_\_\_\_\_

Si attesta che \_\_\_\_\_ è 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 di capacità occupazionali e/o dell'autonomia del soggetto nelle comuni attività della vita quotidiana

Unità Operativa (Timbro e Firma)

\_\_\_\_\_