

## MODULO A

Al Sig.Sindaco  
Comune di  
Perfugas

**Oggetto: Richiesta di intervento ai sensi dell'art.10 della L.R. 30 maggio 1997, n. 20, come modificata dall'art. 33 L.R. 29 maggio 2007, n. 2. Prosecuzione per l'anno 2024.**

Il/la sottoscritta \_\_\_\_\_ nat. a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente in questo Comune nella via \_\_\_\_\_, telefono n. \_\_\_\_\_.

### CHIEDE

per se medesimo

**oppure, in qualità di:**

esercente la responsabilità nei confronti del minore o dell'interdetto o dell'inabilitato nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente in questo Comune nella via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,

l'attuazione dell'intervento ai sensi dell'art. 10 della L.R. 30 maggio 1997 n. 20 come modificata dall'art. 33 L.R. 29 maggio 2007, n. 2.

### Firma

-----

*A tale scopo allega i seguenti documenti:*

- 1) \_\_\_\_\_
- 2) \_\_\_\_\_
- 3) \_\_\_\_\_
- 4) \_\_\_\_\_
- 5) \_\_\_\_\_

### Parte riservata alla ASL.

ASL n. \_\_\_\_\_

Unità Operativa \_\_\_\_\_

Si attesta che il/la \_\_\_\_\_ 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 delle capacità occupazionali e/o dell'autonomia del soggetto nelle comuni attività della vita quotidiana.

**Unità Operativa (timbro e firma)**

\_\_\_\_\_