

## 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 sottoscritto/a \_\_\_\_\_ 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)**

\_\_\_\_\_