

Al Sig. Sindaco Comune di

**Oggetto: Istanza di ammissione al Progetto “DOPO di NOI” di cui al
Decreto Assessoriale n.2727 del 16/10/2017.**

Il/La sottoscritta/o _____ nato/a _____ il

_____ residente a _____ in

Via _____ Tel. _____ chiede

per se stesso o per il familiare _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____

in Via _____ Tel. _____

in possesso dei requisiti previsti dal progetto indicato in oggetto, l'ammissione allo stesso.

A tal fine allega :

1. Copia del documento di riconoscimento in corso di validità, del richiedente e/o del familiare
2. Certificazione I.S.E.E.

Allega altresì, in busta chiusa con la dicitura “Contiene dati sensibili” la seguente documentazione sanitaria:

- Verbale sanitario attestante la disabilità grave - L. 104/92 art.3 c.3

Firma
