

DOMANDA DI FINANZIAMENTO PER L'ATTIVAZIONE DI UN PROGETTO A SOSTEGNO DELLA VITA INDIPENDENTE

- ANNO 2015 -
Intervento in attuazione della DGR 2883/2014 - Fondo Non Autosufficienze - 2014
Ambito territoriale n°11 del Garda

Al Comune di _____

Il/la sottoscritta _____

nata a _____ il _____

residente a _____ in via _____

tel. _____

CHIEDE

(barrare la casella corrispondente)

il finanziamento per l'attivazione di un piano personalizzato di intervento per la vita indipendente

Alla presente allega (barrare la casella corrispondente):

- certificato di gravità ai sensi dell'art. 3 L. 104/92
- attestazione ISEE
- progetto individualizzato e piano personalizzato di intervento
- relazione dell'operatore di riferimento

Data, _____

Firma del/della richiedente

D. Lgs n. 196/2003 Codice per la protezione dei dati personali e sensibili.
Autorizzo l'Ente designato a detenere ed elaborare i dati personali contenuti nella presente domanda al fine della valutazione della stessa.

Firma del/della richiedente
