



COMUNE DI PLOAGHE

PROVINCIA DI SASSARI

4° Settore socio-assistenziale, cultura, istruzione, sport e spettacolo

Piazza San Pietro n°1 – Tel. 079/4479901-909-928

e-mail : servizi sociali@comune.ploaghe.ss.it

MODULO A

AI SERVIZIO SOCIALE

Comune di

Ploaghe

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.

Il/la sottoscritt _____ nat_ a _____ il _____ e
residente in questo Comune nella via _____, telefono n. _____.

CHIEDE

per se medesimo

oppure, in qualità di:

esercente la potestà nei confronti del minore o dell'interdetto o
dell'inabilitato _____ nato a _____ il _____ residente
in questo Comune nella via _____

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

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)
