

NON COMPILARE riservato alla struttura									
		/			/				
DATA DI RICEVIMENTO (GG/MM/AAAA)									

Spettabile Ente gestore della struttura residenziale

..... (Inserire DENOMINAZIONE e INDIRIZZO struttura residenziale)
--

Oggetto: richiesta di contributo finalizzato all'abbattimento della retta giornaliera di accoglienza ed erogato, ai sensi dell'articolo 13 della L.R. 8.04.1997, n. 10 e successive modifiche, a favore degli ospiti non autosufficienti accolti in strutture residenziali per anziani non autosufficienti, autorizzate ai sensi del decreto del presidente della Giunta regionale 14 febbraio 1990, n. 83 e della deliberazione della Giunta regionale 11 maggio 2001, n. 1612.

Il/la sottoscritto/a

(NOME)

(COGNOME)

nato/a a

(COMUNE DI NASCITA)

PROV

	/		/				
DATA DI NASCITA (GG/MM/AAAA)							

e residente a

(COMUNE)

(PROV)

(CAP)					

in

(VIA/PIAZZA)

N°

recapiti telefonici

(TELEFONO)

(CELLULARE)

in qualità di (spuntare una delle caselle):

diretto interessato

persona che cura gli interessi del/la signor/a

(NOME)

(COGNOME)

