

All'ufficio Servizi Sociali del  
Comune di Raddusa  
Distretto Socio - Sanitario D20

\_L\_ sottoscritt \_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_  
Il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_  
C. F. \_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_  
email \_\_\_\_\_, in qualità di \_\_\_\_\_

CHIEDE

l'ammissione al beneficio per una o più prestazioni dei servizi previsti nell'azione 2 \_\_\_\_\_ del  
Piano di Zona2021 di seguito riportati (barrare una o più caselle):

- Cura della persona;
- Governo dell'alloggio;
- Facilitazioni al mantenimento delle relazioni con il territorio;
- Attività di supporto ai caregivers informali o formali

A TAL FINE ALLEGA

- Certificazione della condizione di disabilità;
- Fotocopie del documento di identità del beneficiario e/o del soggetto che rappresenta il beneficiario;
- Certificazione ISEE in corso di validità.

Data e luogo \_\_\_\_\_

Il Richiedente

\_\_\_\_\_