

MODULO INTEGRATIVO
ALLA DOMANDA DEL BUONO SOCIALE
A FAVORE DELLE PERSONE CON DISABILITA' GRAVE E PER ANZIANI
NON AUTOSUFFICIENTI PRESSO CUI OPERANO ASSISTENTI
FAMILIARI REGOLARIZZATE

ALL'UFFICIO SERVIZI SOCIALI
DEL COMUNE DI _____

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ prov. _____ il _____

C.F. _____

residente a _____ in Via _____ n. _____

domiciliato a _____ in Via _____ n. _____

recapito telefonico _____

CHIEDE

qualora la domanda riferita al “buono sociale a favore delle persone con disabilità grave e per anziani non autosufficienti presso cui operano assistenti familiari regolarizzate – anno 2023”, presentata in data _____, prot. n. _____ non dovesse essere finanziata per il venir meno delle risorse messe a disposizione, che la valutazione effettuata dall'equipe dell'Ufficio di Piano possa essere tenuta valida per l'accesso alla graduatoria del Buono sociale a favore delle persone con disabilità grave e per anziani non autosufficienti – anno 2023”.

In fede
