

ALLEGATO B)

Al Comune di Gaeta
Capofila del Distretto Socio Sanitario LT/5
per il tramite

del COMUNE di _____

AVVISO PUBBLICO DISTRETTUALE L. R. 20/06
CONCESSIONE CONTRIBUTI A SOSTEGNO DI PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI
"RICHIESTA DI INTEGRAZIONE AL BUDGET CONTRIBUTO L. 162/98"

BENEFICIARIO L. 162/98

Il/La sottoscritto/a (*cognome*) _____ (*nome*) _____

nato/a a _____ prov. _____ il _____

residente nel Comune di _____ prov. _____

Via/Piazza _____ n. _____

C.A.P. _____ tel. _____

domicilio (*solo se diverso dalla residenza*) Comune di _____ prov. _____

Via/Piazza _____ n. _____

C.A.P. _____ tel. _____

Codice fiscale _____

RESPONSABILE DEL PROGETTO

Il/La sottoscritto/a (*cognome*) _____ (*nome*) _____

nato/a a _____ prov. _____ il _____

residente nel Comune di _____ prov. _____

Via/Piazza _____ n. _____

C.A.P. _____ tel. _____

domicilio (*solo se diverso dalla residenza*) Comune di _____ prov. _____

Via/Piazza _____ n. _____

C.A.P. _____ tel. _____

Codice fiscale _____

DICHIARA

CHE ALLA DATA DI PUBBLICAZIONE DELL'AVVISO PUBBLICO DISTRETTUALE L.R. 20/2006 E' ATTIVO UN PIANO ASSISTENZIALE INDIVIDUALE (P.A.I.)

CHIEDE

L'INTEGRAZIONE AL BUDGET ATROBUITOLI CON LA L. 162/98 PER UN IMPORTO PARI AL CONTRIBUTO MASSIMO RICONOSCIUTO PER L'ASSEGNO DI CURA AI SENSI DELLA L. R. 20.06

E CHE

IN CASO DI ACCOGLIMENTO DELLA RICHIESTA SI PROCEDERA' CON LA RIMODULAZIONE DEL P.A.I. E DEI SUCCESSIVI ATTI CONSEQUENZIALI.

Luogo e data, _____

Firma del richiedente

Autorizzo il trattamento dei dati personali presenti nelle domanda e negli allegati, ai sensi del D.Lgs. 30/06/2003 n. 196 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679) e dichiaro di essere informato che i dati raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito di questo procedimento e per le finalità strettamente connesse alle funzioni istituzionali degli enti preposti.

Luogo e data, _____

Firma del Richiedente
