

Città di Motta di Livenza

PROVINCIA DI TREVISO

MOD. 10

RICHIESTA PER INSTALLAZIONE AUSILIO SANITARIO ALLA MOBILITA' / MONTASCALE (Legge 13/1989)

Il sottoscritto (persona richiedente) _____

per il completamento della pratica relativa alla richiesta da inoltrare all'U.L.S.S. n.9 – TREVISO finalizzata all'installazione di attrezzature per il superamento delle barriere architettoniche presso l'abitazione del SOGGETTO DESTINATARIO DELL'AUSILIO, ai sensi e per gli effetti della legge n. 13 del 09/01/1989

C H I E D E

all'Ufficio Assistenza Sociale del Comune

- la Relazione sociale ai sensi del D.M. 332/99 che evidenzia l'effettiva indispensabilità dell'installazione all'interno della propria realtà domestica per il soggetto destinatario dell'ausilio alla mobilità.

Motta di Livenza, li _____

Firma _____

(Dichiaro di essere informato ai sensi e per gli effetti del D.Lgs 30.06.2003 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali", che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa).

Firma _____