

Allegato 2

AL CONSORZIO DEI SERVIZI SOCIALI
"ALTA IRPINIA"
Via Torricella n. 5
83047 - Lioni (AV)

Oggetto: delega per la presentazione della richiesta di assegno di cura.

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ Via _____

Tel _____

Documento d'Identità n. _____

Codice fiscale _____

DELEGA

Il/la _____

Nato/ a _____ il _____

Residente a _____ Via _____

Tel _____

Documento d'Identità n. _____

Codice fiscale _____

A PRESENTARE

La richiesta di riconoscimento di un "assegno di cura" a valere sul FNA 2013, ai sensi del Decreto Dirigenziale della Regione Campania n. 884 del 29. 09. 2014, in attuazione del Decreto Ministeriale del 20 marzo 2013 per la realizzazione di prestazioni, interventi e servizi assistenziali in favore di persone con disabilità gravissime.

Allega documento di riconoscimento in corso di validità.

Lì _____

IN FEDE

Il/la sottoscritto/a acconsente al trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs n. 196/03 e autorizza il Consorzio dei Servizi Sociali "Alta Irpinia" al trattamento ed elaborazione dei dati forniti per finalità della domanda.

Lì _____

IN FEDE
