

Al Sig.Sindaco  
Comune di Carbonia

**Oggetto:** Richiesta di intervento ai sensi dell'art.10 della L.R. 30 maggio 1997, n. 20, come modificata dall'art. 33 L.R. 29 maggio 2007, n. 2.

Il/la sottoscritt\_ \_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ e residente in questo Comune nella via \_\_\_\_\_,

telefono n. \_\_\_\_\_ .e-mail \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

per se medesimo

oppure, in qualità di:

esercente la potestà nei confronti del minore o dell'interdetto o dell'inabilitato \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in questo Comune nella via \_\_\_\_\_

l'attuazione dell'intervento ai sensi dell'art. 10 della **L.R. 30 maggio 1997 n. 20** come modificata dall'art. 33 L.R. 29 maggio 2007, n. 2.

Firma

-----

A tale scopo allega i seguenti documenti :

- 1) \_\_\_\_\_
- 2) \_\_\_\_\_
- 3) \_\_\_\_\_

<p>Parte riservata alla ASL.</p> <p>ASL n. _____</p> <p>Unità Operativa _____</p> <p>Si attesta che il/la _____ è in carico a questa Unità Operativa dal _____ per infermità compresa nell'allegato A della L.R. 15/92, come integrato dall'art. 16 della L.R. 20/97, in grado di costituire motivo di perdita delle capacità occupazionali e/o dell'autonomia del soggetto nelle comuni attività della vita quotidiana.</p> <p style="text-align: center;">Unità Operativa (timbro e firma)</p> <p style="text-align: center;">_____</p>
--