



COMUNE DI SAMASSI

Provincia del Medio Campidano

C.F. e P.I. 00518190921

Via Municipio, 1 - C.A.P. 09030

Telefono 07093810217-223-222 - Fax 07093810217 -

e-mail: s.sociale.samassi@tiscali.it - PEC: servizisociali@pec.comune.samassi.ca.it

Al Comune di SAMASSI

Ufficio Servizio Sociale

Via Municipio, 1

09030 SAMASSI (CA)

Il sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____ in via/vico/piazza _____
n° _____, tel _____ e-mail _____

CHIEDE

per sé

per il Sig. _____ nato/a a _____
_____ il _____ residente a SAMASSI in
via/vico/piazza _____ n° _____, tel _____

di poter accedere ai benefici previsti dalla **L.R. n. 4/06 art. 17 e D.G.R. n. 53/2 del 30.12.2019**

“Programma regionale Ritornare a casa”

Si allega:

- Certificazione sanitaria;
- Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE socio sanitario);
- Documento di identità e codice fiscale del beneficiario e di colui che presenta la domanda.

Samassi, _____

In fede
