

**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.  
\_\_\_\_\_.

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) \_\_\_\_\_

Parte riservata alla ASL.

ASL n. \_\_\_\_\_

Unità Operativa \_\_\_\_\_

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.

Unità Operativa (timbro e firma)

\_\_\_\_\_