

PROT. N.

**COMUNE DI SORI
AREA SERVIZI SOCIALI**

Oggetto: Domanda di inserimento c/o Comunità alloggio

IL/LA SOTTOSCRITTO/A (COGNOME e NOME)

NATO/A A _____ (____) IL ____/____/____

E RESIDENTE A _____ IN VIA _____

CODICE FISCALE _____

TELEFONO _____ CELLULARE _____

SE DIVERSO DALL'INTERESSATO/A : rappresentante legale (indicare gli estremi del provvedimento) : _____

COGNOME E NOME _____

NATO/A A _____ (____) IL ____/____/____

E RESIDENTE A _____ IN VIA _____

CODICE FISCALE _____

TELEFONO _____ CELLULARE _____

CHIEDE

INSERIMENTO C/O COMUNITA' ALLOGGIO

Allega a tal fine:

- copia carta di identità;
- copia Scheda Aged attestante il grado di autosufficienza;
- copia Indicatore della Situazione Economica Equivalente.

DATA ____/____/____

FIRMA _____