

Oggetto: Manifestazione d'interesse agli interventi previsti dal programma "Dopo di noi".

Il/La sottoscritt _____
nat ___ a _____ il _____
residente a _____ in via _____
n° _____ tel.: _____

In qualità di:

- disabile direttamente interessato;
 legale rappresentante o familiare del disabile (specificare): _____
_____ (_____)

nato ___ a _____ il _____
e residente a _____ in via _____ n° _____

MANIFESTA L' INTERESSE

Per la fruizione degli interventi previsti dal programma "Dopo di noi".

A tal fine, dichiara di aver preso visione dell'Avviso Pubblico del _____ ed
allega:

- Copia del proprio documento di riconoscimento e del disabile (qualora diverso dal richiedente);
- Certificazione legge 104/1992, art. 3, comma 3, attestante la condizione di handicap grave;
- ISEE in corso di validità.

_____ li _____

FIRMA
