

SPETT.LE
AMBITO TERRITORIALE SOCIALE N. 1
Comune di Pesaro
61121 PESARO

RICHIESTA
PROGETTO PERSONALIZZATO DI VITA INDIPENDENTE
(ai sensi della DGR n. 534/2019)

Il/La sottoscritto/a _____		
	COGNOME	NOME
residente a _____	Via _____	n. _____ CAP _____
Codice fiscale _____		
Tel. _____	Cell. _____	email _____

<i>(DA COMPILARE SOLO SE NECESSARIO)</i>		
Il/La sottoscritto/a _____		
	COGNOME	NOME
residente a _____	Via _____	n. _____ CAP _____
Codice fiscale _____		
Tel. _____	Cell. _____	email _____
in qualità di:		
<input type="checkbox"/> tutore		
<input type="checkbox"/> amministratore di sostegno		
per conto di:		
cognome e nome _____		
nato a _____ il _____		
residente a _____	Via _____	n. _____
Codice fiscale _____		
Tel. _____	Cell. _____	email _____

Si allega:

- la certificazione attestante la condizione di disabilità grave, individuata ai sensi del comma 3 dell'articolo 3 della legge 104/1992.
- copia fotostatica del documento di riconoscimento del richiedente e nel caso di richiesta da parte di un tutore/amministratore di sostegno della persona con disabilità;
- preventivo di spesa (esclusivamente per la richiesta afferente la **domotica**);