

**Al Servizio di Assistenza Sociale
Zona Socio-Sanitaria Alta Val D'Elsa**

**Oggetto: Richiesta di relazione sociale, ai sensi della Delibera Giunta Regionale n. 342 del
18.04.2016 - Gravissime Disabilità -**

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____ e residente

a _____ in via _____ in qualità di :

- diretto interessato

- familiare /genitore o altro soggetto esercita la responsabilità genitoriale nei confronti del minore di cui _____ seguono i relativi dati anagrafici
nome _____ cognome _____ data di
nascita _____ luogo di nascita _____
residenza _____
_____ dal _____

- amministratore di sostegno/ tutore o legale rappresentante del/la sig./ra _____
_____ nata a _____ il _____
e residente a _____ in via _____
dal _____

CHIEDE

la redazione della relazione sociale prevista dalla Delibera Giunta Regionale n.342 del 18.04.2016 “Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze per le gravissime disabilità” da allegare alla documentazione necessaria per la valutazione multidisciplinare finalizzata all'attivazione del contributo economico previsto per le Gravissime disabilità.

Luogo e data _____

Firma
