

**Alla c.a. del Responsabile dei Servizi Sociali
del Comune di Domusnovas**

Oggetto: Programma “Ritornare a casa”.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il
_____ residente a Domusnovas in Via _____ n. _____, in
qualità di _____ e referente del/la sig/ra _____ nato/a a
_____ il _____, residente a Domusnovas in Via
_____ n. _____, chiede di poter usufruire del Programma “Ritornare a casa”
e che per lo stesso venga predisposto un progetto personalizzato.

A tal fine allega la seguente documentazione:

Copia documento identità

Copia codice fiscale

Scheda di valutazione multidimensionale

Certificato specialistico rilasciato dal Dott. _____

Copia documento Isee 2020

Domusnovas, _____

In fede
