



Villafranca Tirrena
Capofila



Saponara



Rometta

AREA OMOGENEA DISTRETTUALE N. 1
DISTRETTO SOCIO-SANITARIO D. 26

All’Ufficio Piano AOD1
Comune Villafranca Tirrena
protocollo@comune.villafrancatirrena.me.it

**OGGETTO: Domanda di accesso al programma regionale “DOPO DI NOI” – Legge 112/2016 AOD1
Dss26 – Comuni di Villafranca Tirrena (capofila) – Rometta – Saponara .**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il
_____ e residente a _____ in Via _____ nr. _____
Tel _____

- in proprio

- nella qualità di familiare prossimo /tutore/ADS (specificare) _____

e-mail _____ PEC _____

Con riferimento all’Avviso pubblicato sul sito del Comune richiede di voler aderire al programma regionale “ DOPO di NOI” ed a tal fine allega alla presente:

Allegati in busta chiusa

- copia documento di identità del richiedente o del familiare/tutore/ADS.
- Certificazione 104/92

Luogo e data _____

Firma

Inoltrare all’indirizzo a mezzo pec protocollo@pec.comune.villafrancatirrena.me.it o direttamente all’ufficio protocollo entro il _____