

OGGETTO: L. 162/98 - Istanza Rinnovo anno 2025

Il sottoscritto _____

nato a _____ Prov _____ il _____

residente a _____ in Via _____ n _____

Codice Fiscale _____ Tel _____

E-MAIL o PEC _____ @ _____ **(dato obbligatorio)**

In qualità di

- Beneficiario dell'intervento
- Titolare Della Responsabilità Genitoriale/ Incaricato Della Tutela
- Amministratore Di Sostegno/Tutore
- Familiare Delegato

al fine di perfezionare il RINNOVO del Piano L.162/98 anno 2023

A FAVORE DI

Cognome e nome _____

luogo e data di nascita _____

residente a SORGONO (NU) in Via _____ n _____

Codice Fiscale _____ Tel _____

Chiede di aggiornare la **SCHEDA SOCIALE** (SOLO NEI CASI DI modifica composizione nucleo familiare, modifica condizione sanitaria di uno dei componenti il nucleo familiare, modifica servizi pubblici fruiti):

- SI
- NO

consegna, inoltre, la seguente documentazione:

- 1) Documento di identità del richiedente e del beneficiario
- 2) Eventuale delega alla firma
- 3) Certificazione ISEE socio-sanitario anno 2023 (documento obbligatorio)
- 4) Certificazione L.104/92 art.3 comma 3 (documento obbligatorio)
- 5) Scheda Salute (solo in caso di aggravamento della condizione sanitaria)
- 6) Documento bancario con indicazione dell'IBAN (**SOLO IN CASO DI MODIFICA**)

Luogo e data _____ Firma del richiedente _____