



PROGETTO:

*“Sostegno nella gestione dei carichi assistenziali della persona anziana, di norma ultrasessantacinquenne, non autosufficiente in stato di comprovata vulnerabilità”
Periodo 2024-2025 - D.G.R. V. n. 752/2024*

MODULO di DELEGA

All’Azienda Ulss n. _____ Distretto S.S.n. _____

Il sottoscritto (cognome) _____ (nome) _____

codice fiscale _____ residente in (comune) _____

(provincia) _____ cap _____ via/piazza _____ numero civico _____

DELEGA

il Sig./Sig.ra (cognome) _____ (nome) _____

codice fiscale _____ residente in (comune) _____

(provincia) _____ cap _____ via/piazza _____ numero civico _____

alla presentazione della domanda di **“Contributo per servizi connessi / complementari alla cura a domicilio o in struttura (FSE+ 2021-2027 – DGR 752/2024)”**.

Firma del delegante

Luogo _____ Data ____/____/____

Si allegano i seguenti documenti:

- copia del documento di identità* del delegante
- copia del documento di identità* del delegato

*in corso di validità al momento della presentazione della domanda.

NOTA: al momento della domanda il delegato deve portare con sé il documento d’identità in originale