

INTEGRAZIONE AVVISO – INTERVENTI DI DISABILITA' GRAVISSIMA

Al Comune di -----

OGGETTO: Comunicazione conferma volontà continuità intervento “Disabilità Gravissima” – Annualità 2026 (a cura del diretto beneficiario)

Il sottoscritto, *Nome* *Cognome* nato a *il*
residente a *in via/piazza* in qualità di beneficiario
dell'intervento “Disabilità Gravissima”, con la presente confermo la volontà di mantenere la continuità del menzionato intervento per l'annualità 2026.

Lo scrivente allega alla presente comunicazione copia del documento di identità.

Data,

Firma

Al Comune di -----

OGGETTO: Comunicazione conferma volontà continuità intervento “Disabilità Gravissima” – Annualità 2026 (a cura di chi rappresenta il beneficiario ai sensi di legge)

Il sottoscritto, *Nome* *Cognome* nato a *il*
residente a *in via/piazza* in qualità di
tutore/amministratore di sostegno del beneficiario dell'intervento “Disabilità Gravissima, con la presente conferma la volontà di mantenere la continuità del menzionato intervento per l'annualità 2026 per il sig. *nato a* *residente a* *in via/piazza*

Lo scrivente allega alla presente comunicazione copia del documento di identità del richiedente e del beneficiario dell'intervento menzionato.

Data,

Firma
