

DICHIARAZIONE DI PRESA IN CARICO

(allegato 9)

Io sottoscritto/a _____

cell. _____ Email _____

in qualità di _____

DICHIARO CHE

in caso di assegnazione di un alloggio al/alla sig./sig.ra _____

attiveremo un servizio di presa in carico consistente nel seguente modo: (mettere una X alla voce individuata, facendo una scelta su entrambe le colonne)

TIPOLOGIA RISORSE

- Educatore
- ASA
- OSS
- Volontario Generico

TEMPO A DISPOSIZIONE

- 1 volta alla settimana
- 1 volta ogni due settimane
- 1 volta al mese
- Su richiesta e necessità

Specificare se altro

Data _____

_____ Firma del/la dichiarante (per esteso e leggibile)

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445