

Da presentare al Protocollo Generale  
via Eligio Porcu 141, piano terra

Al Sindaco  
del Comune di  
Quartu Sant'Elena

**OGGETTO: Richiesta di intervento (ai sensi dell'art. 10 LR 20/1997, modificata dall'art. 33 LR 2/2007)**

Il sottoscritt \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ e residente in questo  
comune nella via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

per se medesimo

oppure, in qualità di: *(barrare ove interessa)*

**Esercente la potestà** nei confronti del  minore o  interdetto o  inabilitato o  assistito da  
amministratore di sostegno (*nome*) \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ e residente in  
questo Comune nella via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_

**L'attuazione dell'intervento ai sensi dell'art.10 della LR 20/1997, come modificata dall'art. 33 LR 2/2007.**

Il Richiedente (1) \_\_\_\_\_  
*(firma per esteso e leggibile)*

**A tal scopo allega:** *(barrare ove interessa)*

- Dichiarazione sostitutiva cumulativa (*obbligatoria*).  
 Fotocopia di un documento di identità (2) in corso di validità (*obbligatoria*).  
 Copia conforme all'originale del Decreto del Giudice Tutelare di nomina a Tutore, Curatore o  
Amministratore di sostegno.  
 \_\_\_\_\_

(1) Ai sensi dell'art. 38 del DPR n. 445/2000, la domanda in carta libera è sottoscritta e presentata, unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore, all'ufficio competente oppure tramite un incaricato oppure a mezzo posta.

(2) Sono equipollenti alla carta di identità: il passaporto, la patente di guida, la patente nautica, il libretto di pensione, il patentino di abilitazione alla conduzione di impianti termici, il porto d'armi, le tessere di riconoscimento, purché munite di fotografia e di timbro o di altra segnatura equivalente, rilasciate da un'Amministrazione dello Stato.

**Parte riservata alla ASL**

ASL n. \_\_\_\_\_  
Unità operativa \_\_\_\_\_

Si attesta che \_\_\_\_\_ è in carico a questa Unità Operativa dal \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ per infermità compresa nell'Allegato A, L.R. 15/92, come integrato dall'art.16 della L.R. 20/97, in grado di costituire motivo di perdita delle capacità occupazionali e/o dell'autonomia del soggetto nelle comuni attività della vita quotidiana.

Unità Operativa *(timbro e firma)*

\_\_\_\_\_

