



**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**