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. 4 Veneto Orientale**
**Distretto Sociosanitario Unico**

Il sottoscritto (cognome e nome) _____
Codice Fiscale |__|__|__| |__|__|__| |__|__|__|__|__| |__|__|__|__|__|
residente nel Comune di _____( _____) in
via _____n. _____

**DELEGA**

il sig./la sig.a (cognome e nome) _____
Codice Fiscale |__|__|__| |__|__|__| |__|__|__|__|__| |__|__|__|__|__|
residente nel Comune di _____( _____) in
via _____n. _____

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

_____, _____
(luogo e data)

Firma del delegante

_____

Si allegano i seguenti documenti in corso di validità al momento della presentazione della domanda:

- fotocopia del documento di identità del delegante
- fotocopia del documento di identità del delegato

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

**Acquisizione della SVaMA**

Ai sensi dell'art. 18, comma 2 della L. 241/1990 la scheda SVaMA, qualora presente negli archivi dell'Azienda ULSS 4 Veneto Orientale, sarà acquisita d'ufficio dallo sportello.

Firma del delegante

_____