

OGGETTO: PRESENTAZIONE DOCUMENTAZIONE RELATIVA ALLA SEGUENTE MISURA:

- ☐ L. 162/98 - Piani personalizzati di sostegno in favore delle persone con grave disabilità;
- ☐ Programma Ritornare a Casa;
- ☐ L. 20/97 - Sussidi in favore di persone con disturbi mentali ;
- ☐ L. 9/2004 - Concessione di provvidenze economiche in favore di persone affette da neoplasia maligna;
- ☐ Altro: _____

Il/la sottoscritto/a nome _____ cognome _____ ,
nato/a a _____ prov _____ il _____
e residente a _____ prov _____ in via _____
recapito telefonico _____ e- mail _____

CONSEGNA

☐ per se stesso ☐ per il proprio familiare _____
nato/a a _____ il _____ residente a _____
in via _____

LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE

- | | |
|---|--|
| ☐ Contratto di assunzione | ☐ Ricevuta |
| ☐ Comunicazione INPS di avvenuta assunzione del lavoratore | ☐ Busta paga |
| ☐ Comunicazione INPS di cessazione rapporto di lavoro | ☐ Bollettino MAV (contributi) |
| ☐ Altro _____ | ☐ Fattura |

RELATIVA AL PERIODO

- | | |
|---|---|
| ☐ Gennaio _____ | ☐ Luglio _____ |
| ☐ Febbraio _____ | ☐ Agosto _____ |
| ☐ Marzo _____ | ☐ Settembre _____ |
| ☐ Aprile _____ | ☐ Ottobre _____ |
| ☐ Maggio _____ | ☐ Novembre _____ |
| ☐ Giugno _____ | ☐ Dicembre _____ |
| ☐ 1° Trimestre _____ | ☐ 3° Trimestre _____ |
| ☐ 2° Trimestre _____ | ☐ 4° Trimestre _____ |

Tramatza, li _____

Firma