

Al Comune di Mola di Bari
All'Ufficio Servizi Sociali
SEDE

OGGETTO: "POSSO PRIMA IO?". MODULO RICHIESTA PASS PER CAREGIVER

Il/la sottoscritto/a _____, C.F.
_____, nato a _____ il
_____ e residente in _____ via
_____, in qualità di caregiver del sig./sig.a
_____, nato a
_____ il _____ e residente in
_____ via _____
tel. n° _____,

CHIEDE

di poter ritirare il PASS per caregiver (familiare che presta cure) ad una persona con grave o gravissima disabilità (Legge 104, art. 3 comma 3), inerente alla campagna di sensibilizzazione "Posso prima io?".

Tale pass nominativo consentirà alla persona con grave o gravissima disabilità (Legge 104, art. 3 comma 3), al familiare che presta le cure nonché al caregiver di minori con disabilità (Legge 104, art. 3 comma 1), di poter segnalare la propria precedenza nell'accesso alle attività commerciali, farmacia, parafarmacia, supermercato, ufficio postale e istituti bancario che espongono il bollino della campagna in oggetto.

Si allega alla presente:

- Copia del documento di riconoscimento del richiedente;
- Copia del documento di riconoscimento della persona con grave/gravissima disabilità;
- Copia del verbale 104/1992

Mola di Bari (BA), _____

Firma