da redigere su carta intestata del comune

Spett. **Comunità Montana Valli del Verbano**

Ufficio di Piano Ambito Distrettuale di Cittiglio

Mezzo pec: protocollo@pec.vallidelverbano.va.it

OGGETTO: ***Trasmissione richiesta attivazione strumenti MISURA SERVIZI IN CONTINUITA' per il periodo dal 01.01.2027 al 31.12.2027 per beneficiari già in carico al 30 giugno 2026***

Con la presente si trasmette la richiesta di attivazione strumenti della gestione diretta a favore del Sig./Sig.ra …….

Codice ID: ……..

Si allega quanto segue:

- ☐ Modulo accettazione PI firmato da tutte le parti coinvolte (Allegato 6)
- ☐ Modulo Privacy (allegato 2)
- ☐ Modulo di richiesta disponibilità dell'ente erogatore debitamente compilato in ogni sua parte (Allegato 9)
- ☐ Modulo Informativa sul trattamento dei dati personali per Ente erogatore per l'attivazione degli strumenti della Gestione Diretta debitamente compilato dalle parti coinvolte (allegato 9.1)

Luogo e data

_____

Il responsabile/assistente sociale ……..

_____