**AL COMUNE DI SAN VITO**

Responsabile Servizi Sociali

**OGGETTO:** **Adempimenti Piani Personalizzati L. 162/98 Programma 2024**

Trasmissione ISEE 2025 - Dichiarazione sostitutiva - Scheda salute aggiornata

**Beneficiario del piano personalizzato** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**○** Beneficiario

**○** Delegato

**○** Esercente Potestà Genitoriale

**○** Tutore/Amm. di sostegno

**ALLEGA**

|  |  |
| --- | --- |
| **○** | **ISEE 2025** |
| **○** | **Dichiarazione sostitutiva dell’atto di notorietà** |
| **○** | **Scheda salute aggiornata** |

**San Vito, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**