



“DOPO DI NOI”

Attuazione della Legge 112/2016 per il “Dopo di Noi”

MUNICIPIO ROMA Digitare

ASL ROMA Digitare – DISTRETTO Digitare

PROSECUZIONE PERCORSO PER L'INDIPENDENZA ABITATIVA

Il/La sottoscritto/a

Cognome

Nome

Data di nascita

Luogo di nascita

Residenza

Comune

Provincia

Municipio

DICHIARA

la propria volontà a proseguire nel percorso verso l'indipendenza abitativa formalizzato attraverso il Progetto Personalizzato approvato e firmato in data

Dichiara, altresì, che non vi sono stati mutamenti in merito alla propria situazione tali da incidere sul diritto di accesso agli interventi di cui alla Legge 112/2016.

Luogo e data

FIRMA

.....