

**Da compilare se richiesto l'accesso alla MISURA E - contributo pronto intervento**

Che la persona per cui viene richiesta la misura:

è ospite / deve essere inserita (cancellare la voce che non interessa) dal

\_\_\_\_\_ presso la struttura denominata \_\_\_\_\_

ubicata in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

gestita da \_\_\_\_\_

in regime di Pronto Intervento con retta sociale a carico del richiedente o del Comune pari a €

\_\_\_\_\_ mese, di cui **allega** documentazione attestante la spesa

sostenuta.

Data e luogo \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_