Mittente

NOME COGNOME

Indirizzo

Cap Città

Mail

Cell

Milano, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Al Comune di Milano**

**c.a.**

**Al Direttore Area Residenzialità**

**del Comune di Milano**

**Dr. Guido Gandino**

**Spettabile**

**Ufficio Coordinamento Residenzialità**

**del Comune di Milano**

**Via Sile 8 20139 Milano**

**E p.c.**

**Spettabile**

**LEDHA Milano**

**Coordinamento associativo della città di Milano per i diritti delle persone con disabilità APS**

**Via Livigno 2**

**20158 Milano**

OGGETTO: richiesta di ridefinizione quota di compartecipazione relativa a *[nome e cognome persona con disabilità]* per il servizio residenziale [nome della casa con specifica se RSA, CSS, ecc] sito in via……

In riferimento alla comunicazione del *[inserire la data della comunicazione ricevuta dal Comune di Milano relativa alla quota di compartecipazione]* numero di protocollo P.G. n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con cui viene imposta la quota di compartecipazione pari a € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con la presente chiedo formalmente la sua ridefinizione in rispondenza della DGC 1018/2022 e ss.mm.

A tale scopo allego ISEE sociosanitario dell’interessato.

A disposizione per ogni eventuale richiesta di integrazione documentale, resto in attesa di un vostro riscontro ai sensi e per gli effetti di cui alla Legge 241/1990.

Firma

[dell’interessato o eventualmente del familiare, dell’Amministratore di sostegno o tutore.]

Allegati:

1. ISEE sociosanitario
2. Documento di identità della persona con disabilità e dell’eventuale amministratore di sostegno