



REGIONE DEL VENETO  
**AZIENDA ULSS N. 7**  
PIEVE DI SOLIGO (TV)

Servizio Disabilità Età Adulta  
Distretto Sud

Conegliano \_\_/\_\_/\_\_

Al Direttore dei Servizi Sociali  
U.L.S.S. n. 7  
Pieve di Soligo

Oggetto: Richiesta di residenzialità a favore del Sig. \_\_\_\_\_ nato il  
\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

Con la presente il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in qualità di  
rappresentante del Sig. nominato in oggetto, chiede che egli venga preso in considerazione nel  
momento in cui vi sarà disponibilità di posti in strutture residenziali.

Ciò premesso pregasi di far pervenire qualsiasi eventuale comunicazione al seguente  
indirizzo:

NOME E COGNOME: \_\_\_\_\_

VIA \_\_\_\_\_ COMUNE \_\_\_\_\_

TEL. \_\_\_\_\_

Cordiali saluti.

FIRMA  
\_\_\_\_\_

Codice Aziendale R019\_01\_003

Approvato da: Responsabile del Servizio Disabilità Età Adulta in data 23/07/2014