

Modello A

Al Responsabile del Centro di Salute Mentale  
di \_\_\_\_\_

OGGETTO: Borse lavoro per utenza psichiatrica

Il/la \_\_\_\_\_ sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato  
a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ residente  
a \_\_\_\_\_, con la presente

dichiara la propria disponibilità all'inserimento nei percorsi riabilitativi in oggetto.

Dichiara, altresì, di essere stato edotto da codesto C.S.M. riguardo i contenuti e gli obiettivi delle relative attività, nonché di aver preso visione del Disciplinare adottato dalla ASL \_\_\_\_\_ in materia, che accetta totalmente ed incondizionatamente.

Attende comunicazioni in merito da parte di codesto C.S.M., all'esito delle valutazioni di competenza.

Distinti saluti.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/

Il Dichiarante

Luogo

Data