



ValCavallina

## SERVIZIO FORMAZIONE AUTONOMIA

### DIMISSIONI

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Luogo di nascita \_\_\_\_\_ ( \_\_\_ ) Data di nascita \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Stato civile \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_  
Cod. Fiscale \_\_\_\_\_ Tessera sanitaria \_\_\_\_\_  
Luogo di residenza \_\_\_\_\_ ( \_\_\_ ) Telefono \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

Si chiedono le dimissioni dal Servizio Formazione Autonomia per il seguente motivo:

- Il raggiungimento degli obiettivi fissati nel Progetto Educativo Individualizzato.
- Vengono a mancare i requisiti indicati dalla normativa regionale.
- Il soggetto o la sua famiglia o il suo legale rappresentante presenta formale e motivata richiesta di dimissione.
- L'équipe presenta formale e motivata richiesta di dimissione per incompatibilità con gli obiettivi e le finalità del servizio e/o per non rispetto degli accordi indicati nel progetto individualizzato.

Il Richiedente

\_\_\_\_\_

(Allegare copia carta d'identità di chi sottoscrive)



*ValCavallina*

## SERVIZIO FORMAZIONE AUTONOMIA

Servizio formazione autonomia

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ richiesta di dimissioni dal Servizio Formazione Autonomia

Prospettive per il futuro:

---

---

---

---

Note:

---

---

Firma del Richiedente o della persona referente \_\_\_\_\_

Firma del Coordinatore dello SFA \_\_\_\_\_