CITTÁ DI ORTA NOVA

Al sig. Sindaco del Comune
di _____

OGGETTO: Domanda di inserimento presso il Centro Sociale Polivalente per Diversamente Abili "Monsignor Michele Ventrella"

Il/La sottoscritto/a _____

(cognome e nome in stampatello)

Nato/a a _____ (_____) il ____/____/_____

residente nel Comune di _____ alla Via _____ Nr.____

Domiciliato/a nel Comune di _____ alla Via _____ Nr.____

Tel. (casa) _____ (Cell.) _____

Codice Fiscale: _____

C H I E D E

1. L'inserimento presso il Centro Sociale Polivalente per Diversamente Abili "Monsignor Michele Ventrella"

□ Per sé stesso

□ In qualità di _____

(specificare parentela)

del sig./sig.ra _____

(cognome e nome in stampatello)

Nato/a a _____ (_____) il ____/____/_____

residente nel Comune di _____ alla Via _____ Nr.____

Domiciliato/a nel Comune di _____ alla Via _____ Nr.____

Codice Fiscale: _____

2. di optare per la seguente modalità di frequenza:

□ tempo pieno □ part-time antimeridiano □ part-time pomeridiano

3. di poter usufruire:

□ del Servizio trasporto □ del Servizio Mensa (costo a carico dell'utente)

A tal fine, *consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, così come stabilito dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445*,

A L L E G A

□ Stato di famiglia del nucleo familiare ovvero dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà;

□ Attestazione ISEE del nucleo familiare in corso di validità;

□ Fotocopia di un valido documento d'identità del destinatario del servizio;

□ Fotocopia di un valido documento d'identità del dichiarante se diverso destinatario del servizio;

□ Copia del Verbale di Invalidità Civile rilasciato dalla competente Commissione Medica;

□ Nel caso di presenza di altri disabili nel nucleo familiare, oltre al destinatario del servizio, eventuale copia del Verbale di Invalidità Civile rilasciato dalla competente Commissione Medica e/o copia della domanda per l'accertamento dell'invalidità presentata alla Commissione Medica;

□ Carta di soggiorno o permesso di soggiorno per i cittadini appartenenti a stati non aderenti all'Unione Europea.

Si autorizza al trattamento dei dati rilasciati per l'espletamento della procedura di attivazione del servizio in parola, ai sensi del D.Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e successive integrazioni.

Luogo e data, _____

Firma

_____