

AL COMUNE DI \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_,

nato/a a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_, e residente a \_\_\_\_\_

in via/piazza/vico \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, C. F. \_\_\_\_\_,

tel. \_\_\_\_\_, cell. \_\_\_\_\_,

**CHIEDE**

di poter accedere al Centro Diurno per disabili "I Girasoli" sito a \_\_\_\_\_

**ALLEGA**

- Copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del disabile e, qualora la domanda venga sottoscritta da persona diversa (genitore del minore, tutore, curatore o Amministratore di Sostegno) anche di colui che la sottoscrive.
- Certificato medico attestante la compatibilità della patologia con le attività proposte dal Centro (come modello Allegato)
- Certificazione ISEE redatta secondo il DPCM 159/13
- Copia del verbale della Commissione Sanitaria per Invalidità Civile qualora in possesso;.

*Qualora la firma è apposta dal rappresentante legale, allegare copia del decreto di nomina, specificare in qualità di:*

- GENITORE ESERCENTE LA POTESTA'**
- TUTORE**
- CURATORE**
- AMINISTRATORE DI SOSTEGNO**

allegare copia del decreto di nomina qualora sia

nato/a a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_; e residente a \_\_\_\_\_ in

via/piazza/vico \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, C. F. \_\_\_\_\_,

tel. \_\_\_\_\_, cell. \_\_\_\_\_.

*Firma del beneficiario o del rappresentante legale*

\_\_\_\_\_

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_ autorizza il Comune di \_\_\_\_\_ al trattamento dei dati rilasciati esclusivamente per l'espletamento delle procedure di partecipazione al Centro Diurno, ai sensi del Decreto Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e successive integrazioni.

**FIRMA**