

ALLEGATO A)

BOZZA Modello di domanda in carta semplice

**Al Comune di residenza
Ambito Territoriale S4**

OGGETTO: Richiesta fruizione servizio Centro sociale Polifunzionale diversamente abili.

Il/la sottoscritto/a *(dati dell'interessato o di chi ne fa le veci)*

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ il _____ residente a _____

Via _____ nr. _____

Telefono _____

CHIEDE

di fruire delle attività di uno dei Centro Diurni socio educativi per diversamente abili sottoelencati:
(è possibile scegliere solo uno dei centri barrando il riquadro che interessa)

☐ Centro sociale Polifunzionale diversamente abili "LIBERI DI SOGNARE", con sede in via Vella n. 13 Acerno (SA);

☐ Centro sociale Polifunzionale diversamente abili "LA VERDESCA", con sede in via Pastore n. 8 Battipaglia (SA);

☐ Centro sociale Polifunzionale diversamente abili "PRISMA", con sede in via Corte San Paolo n. 14 San Cipriano Picentino (SA);

A tal fine, il/la sottoscritto/a ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo DPR per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni ivi indicate,

DICHIARA

che il destinatario del servizio è in possesso dei sottoelencati requisiti previsti da Regolamento vigente dell'Ambito S4:

- *è diversamente abile;*
- *è adulto o minore dagli 11 ai 18 anni, autonomo o semiautonomo residente nel Comune di afferente l'Ambito Territoriale S4;*
- *non ha necessità di assistenza sanitaria continuativa;*
- *è in grado di autodeterminarsi e di espletare anche parzialmente e con aiuto le attività di base e le attività strumentali della vita quotidiana.*

Allega/Allegano alla presente:

- certificazione MMG, attestante lo stato di disabilità della persona e che non necessità di assistenza sanitaria continuativa;

- copia verbale di invalidità e/o L.104/92;
- Attestazione I.S.E.E. del nucleo familiare e DSU (dichiarazione sostitutiva unica) del soggetto richiedente debitamente compilati e firmati;
- Fotocopia carta d'identità del/dei richiedente/i.

Il, _____

In Fede

Il/la sottoscritta acconsente al trattamento dei dati personali, ai sensi del D.Lgs.vo 196/03 e s.m.i. e autorizza il Comune e l'Ufficio di Piano dell'Ambito Territoriale S4, al trattamento ed elaborazione dei dati forniti per finalità statistiche e gestionali anche mediante l'ausilio di procedure informatizzate, nel rispetto della sicurezza e riservatezza necessarie.

Il, _____

In Fede
