

	Amministrazione destinataria	
	Ufficio destinatario	

Domanda di ammissione ai servizi

Il sottoscritto										
Cognome			Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Residenza										
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata				
Tessera sanitaria		Medico di base		Esenzione ticket		Stato civile				
Soggetto interessato										
☐ per se stesso ☐ per il seguente familiare o tutelato										
	Cognome		Nome		Codice Fiscale					
	Sesso	Data di nascita	Luogo di nascita		Cittadinanza					
	In qualità di (*)									

In qualità di (*):

amministratore di sostegno, curatore, esercente responsabilità genitoriale, familiare, tutore legale

CHIEDE

di poter usufruire del seguente servizio o contributo economico

☐	voucher sociale
☐	servizi per la domiciliarità
☐	servizio di formazione all'autonomia (SFA)
☐	tirocinio d'inclusione sociale (TIS)
☐	assistenza educativa scolastica (AES)
☐	centro diurno (CDD)
☐	centro sociale educativo (CSE)
☐	telesoccorso
☐	telefonia sociale
☐	ricovero temporaneo in RSA
☐	altro (specificare) MISURA DOPO DI NOI

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti.

DICHIARA

- ☒ di impegnarsi a collaborare con il servizio sia nella fase di valutazione che di realizzazione di quanto richiesto
- ☒ di impegnarsi a al pagamento, dove previsto, delle quote per la fruizione del servizio
- ☒ di impegnarsi a predisporre comunicazione formale in caso di interruzione del servizio o sospensione del progetto per motivazione specifica
- ☒ di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni cambio di residenza

Eventuali annotazioni

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

	copia del documento di identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
	altri allegati (specificare)

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

	dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.
---	---

Lugogo	Data	Il dichiarante