All'ufficio Solidarietà Sociale
Del Comune di Altofonte

CENTRO SOCIO EDUCATIVO PER DISABILI
ANNI EDUCATIVI 2024/2025

___l___ sottoscritt___ _____
Nat___a_____il_____
Residente a_____ in via _____
Recapito telefonico_____
Gentitore e/o tutore di _____ nat___ a _____
Il_____

CHIEDE

Di inserire l'utente _____ nelle attività del Centro Socio-Educativo per disabili al fine di favorire la socializzazione e l'aggregazione delle persone diversamente abili promuovendo la piena integrazione nella famiglia, nella scuola e nella società.

A tal fine alla presente si allegano i seguenti documenti:

1. Fotocopia del documento di riconoscimento del destinatario del servizio
2. Fotocopia del documento di riconoscimento del genitore e/o tutore del destinatario del servizio
3. Fotocopia del codice fiscale del destinatario del servizio
4. Fotocopia del codice fiscale del genitore e/o tutore del destinatario del servizio
5. Certificazione legge 104/92

_l_sottoscritt_nell'autorizzare codesta Amministrazione ad assumere tutte le informazioni necessarie ad un corretto esame della presente istanza, è consapevole di dover comunicare tempestivamente ogni futura variazione delle informazioni fornite. dichiara, ai sensi del Decreto Legislativo 30.06.2003 n.196 "Codice in materia di protezione dei dati personali", di aver ricevuto un'esauriente informativa e di aver preso atto che il trattamento dei dati inerenti riguarderà l'uso legato allo svolgimento delle funzioni istituzionali dell'Ente. Conseguentemente esprime il proprio consenso al trattamento dei dati stessi ed alla comunicazione dei medesimi ai fini istituzionali dell'Ente.
Autorizza inoltre l'Amministrazione Comunale a pubblicare il nominativo del/la proprio/a figlio/a nella graduatoria per l'accesso al servizio che sarà pubblicata sul sito internet del Comune.

Luogo e data_____

Firma

_____