

OGGETTO: Domanda di accesso al servizio "Centro Socio Ricreativo per Disabili" con sede in Corleone.

Il /La
sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____
C.F. _____ residente _____ via _____
telefono/cellulare n. _____

CHIEDE

- per se medesimo

oppure

- parente in linea retta di primo grado;
- coniuge;
- tutore legale

per (*dati del beneficiario per cui si chiede l'accesso al servizio/prestazione*)

nome e cognome _____
nato/a _____ il _____
residente a _____ via _____ n. _____
C.F. _____ tel./cell. _____

di accedere alle attività del Centro Socio Ricreativo per disabili con sede in Corleone – Via San Agostino.

- educative indirizzate all'autonomia;
- di socializzazione ed animazione;
- espressive psico /motorie e di laboratorio;
- prestazioni a carattere assistenziale;
- servizio trasporto.

DICHIARA

- Di essere in possesso dei requisiti richiesti al fine di usufruire del servizio in oggetto:

(barrare il riquadro che interessa)

a bassa compromissione dell'autonomia funzionale;

a media compromissione dell'autonomia funzionale;

Il/la sottoscritto/a ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali prevista dall'art. 76 del medesimo DPR 445/2000 dichiara sotto la propria responsabilità che quanto sopra affermato risponde a verità.

Allega al presente:

- Copia verbale ASL ai sensi della L.104/92;
- Copia verbale di invalidità civile;
- Attestazione I.S.E.E. per l' accesso alle prestazioni socio/sanitarie;
- Fotocopia carta d'identità del richiedente.

lì, _____ In Fede _____

Il/la sottoscritto/a acconsente al trattamento dei dati personali, ai sensi del D.lgs.vo 196/03 e s.m.i. e autorizza il Comune di Corleone, nella persona giuridica dell'Ufficio Servizi Sociali, al trattamento ed elaborazione dei dati forniti per finalità statistiche e gestionali anche mediante l'ausilio di procedure informatizzate, nel rispetto dell'assicurezza e riservatezza necessarie.

lì, _____ In Fede _____