

**DOMANDA PER L'AMMISSIONE  
AL CENTRO DIURNO POLIVALENTE  
IN FAVORE DI SOGGETTI DIVERSAMENTE ABILI  
(Art. 105 Reg. Reg. N. 4/2007 e ss.mm.)  
Sede in Via Tagliamento a Casarano**

Avviso pubblico n. 4/2019

**Alla Responsabile  
dell'Ufficio di Piano  
Ambito Territoriale Sociale di Casarano**

Il sottoscritt \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ nat \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)  
il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in via  
\_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_ Codice Fiscale  
\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

- per se stesso
- per il proprio congiunto sig. \_\_\_\_\_ grado di parentela  
\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a  
\_\_\_\_\_ Via  
\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_
- C.F. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_  
Cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**L'INSERIMENTO**

**Nel Centro Diurno Polivalente in favore di soggetti diversamente abili (art. 105 Reg.Reg. n.4/2007 e ss.mm. ) con sede in via Tagliamento, di cui all'avviso n 4/2019**

**DICHIARA che**

*Consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci, così come stabilito dagli art 75 e76 del D.P.R. 28 Dicembre 2000 n°445*

- Che la composizione del nucleo familiare quale risulta dallo stato di famiglia anagrafica è la seguente:

N.	Cognome e Nome	Data di Nascita	Codice Fiscale	Grado di parentela	Attività svolta

**ALLEGA**

- Copia del verbale ASL riportante lo stato della disabilità ai sensi della Legge 104/92;
- Copia del certificato di invalidità;

- Fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità del richiedente;

**AUTORIZZA**

L'Ambito Territoriale Sociale di Casarano al trattamento dei dati rilasciati per l'espletamento della procedura di attivazione del servizio di che trattasi, ai sensi del D.lgs. 196/2003 "*Codice in materia di protezione dei dati personali*" e ss.mm.

Luogo e data

---

Firma del richiedente/ beneficiario

---