

Al Comune di Anguillara Sabazia

Ufficio Servizi Sociali

Piazza del Comune, 1

Richiesta iscrizione al Centro Diurno Semiresidenziale per Disabili Gravi

Il/la sottoscritto/a (nome e cognome)

nato/a a _____ prov. _____ il _____

residente a _____ in via _____

n. _____ tel n. _____ cellulare n. _____

in qualità di _____ giusto decreto n. _____

del _____ dell'utente

Sig./Sig.ra Cognome _____ Nome _____

nato/a a _____ prov. _____ il _____

residente a _____ in via _____

n. _____

CHIEDE

al Comune di Anguillara Sabazia l'iscrizione presso il Centro Diurno Semiresidenziale per Disabili Gravi.

ALLEGA

- copia del documento di identità in corso di validità del richiedente;
- copia del documento di identità in corso di validità dell'utente;
- copia della certificazione in corso di validità, rilasciata dalla Commissione per l'accertamento dell'handicap, ai sensi dell'art. 3 Legge 104 del 1992;

- certificazione medica attestante la situazione sanitaria generale, rilasciata dal medico di base o specialista che ha in carico il disabile
- copia del Decreto attestante la nomina a Tutore e/o Amministratore di Sostegno.

AUTORIZZA il trattamento dei dati personali presenti nella domanda e negli allegati, ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679) e dichiara di essere informato/a che i dati raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito di questo procedimento e per le finalità strettamente connesse alle funzioni istituzionali degli enti preposti.

Data _____

Firma _____