

**Alla Responsabile del Servizio Socio-Assistenziale
Unione dei Comuni del Terralbese**

**Oggetto: Domanda di ammissione alla frequenza del Centro Diurno Socio-Educativo di Terralba –
Unione dei Comuni del Terralbese**

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a il _____ a _____ Prov. ____ Stato _____
residente nel Comune di _____ in via/piazza/località _____ n.____
domiciliato in (se diverso dalla residenza) _____
Codice Fiscale _____ Tel./Cell. _____

Chiede l'ammissione alla frequenza del Centro Diurno Socio-Educativo di Terralba

- Per sé stesso
- In qualità di _____ (familiare/amministratore di sostegno/curatore/tutore),
per il/la sig./sig.ra _____ nato/a il _____ a _____
Prov. ____ Stato _____ residente nel Comune di _____
in via/piazza/località _____ n.____ domiciliato in (se diverso
dalla residenza) _____ Codice Fiscale _____.

A tal fine, consapevole che in caso di false dichiarazioni, oltre alle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, l'Amministrazione erogante potrà effettuare controlli su quanto dichiarato ai sensi dell'art. 71 del sopracitato decreto e potrà provvedere alla revoca del beneficio eventualmente concesso,

Dichiara

- che il nucleo familiare del sottoscritto, o del sig./della sig.ra _____, così come risultante dall'Anagrafica comunale, è così composto:

	Nome e cognome	Nato/a, il	Grado di parentela
1			
2			
3			
4			
5			
6			

- Che il sottoscritto, o il sig./la sig.ra _____ usufruisce dei seguenti servizi gratuiti:

Servizio gratuito	Ore settimanali

(Nella tabella soprastante devono essere riportate tutte le prestazioni erogate mediante finanziamenti regionali e/o statali quali, a titolo puramente esemplificativo, i progetti attivati con i finanziamenti L. 162/98, l'Home Care Premium, il Servizio di Assistenza Domiciliare e il Servizio Educativo Territoriale attivato dal Comune o dal PLUS, la frequenza di altri Centri Diurni o Centri di Aggregazione Sociale comunali, e qualsiasi altro servizio similare che, gratuitamente, riduce le ore in cui la persona è a carico della famiglia.)

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 96 e del Regolamento GDPR 27 aprile 2016 n. 2016/679/UE, che i dati personali saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del servizio erogato oggetto del presente progetto.

Si allega all'istanza:

- Certificazione di handicap grave rilasciata ai sensi dell'art. 3 comma 3 della L. 104/92;
- Attestazione ISEE 2019 in corso di validità;
- Documento d'identità del beneficiario e di un suo referente;
- Altro _____ .

_____, lì _____

Firma
