

 Città di Chiari	Amministrazione destinataria Comune di Chiari	
	Ufficio destinatario Ufficio servizi sociali	

Domanda di compartecipazione da parte del comune al pagamento della retta del servizio diurno per disabili

Il sottoscritto											
Cognome			Nome				Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza					
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				

CHIEDE

la compartecipazione da parte del Comune al pagamento della retta del servizio semi-residenziale per disabili

<input type="radio"/>	per sè stesso																					
<input type="radio"/>	per il seguente familiare o tutelato																					
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td colspan="2">Cognome</td> <td colspan="3">Nome</td> <td colspan="2">Codice Fiscale</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Data di nascita</td> <td>Sesso</td> <td colspan="2">Luogo di nascita</td> <td colspan="2">Cittadinanza</td> </tr> <tr> <td colspan="7">In qualità di (*)</td> </tr> </table>		Cognome		Nome			Codice Fiscale		Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza		In qualità di (*)						
Cognome		Nome			Codice Fiscale																	
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza																	
In qualità di (*)																						

In qualità di (*):

curatore, esercente responsabilità genitoriale, familiare, tutore legale

fissata dalla seguente struttura semi-residenziale				
Struttura				
<input type="radio"/>	CDD			
<input type="radio"/>	CSE			
<input type="radio"/>	SFA			
Denominazione struttura				
Telefono		Fax	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata

sita in						
Provincia	Comune		Indirizzo	Civico	Barrato	Piano

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

che la persona per la quale si chiede la compartecipazione al pagamento della retta

possiede un ISEE in corso di validità pari a

Valore ISEE
€

Eventuali annotazioni

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

<input checked="" type="checkbox"/>	copia dell'attestazione ISEE
<input type="checkbox"/>	copia del documento di identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

<input type="checkbox"/>	dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.
--------------------------	--

Chiari		
Luogo	Data	Il dichiarante