

All'Ambito Sociale Territoriale di Zona
GALLIPOLI

Oggetto: Centro Diurno Disabili Art. 60 Reg. R. n.4/2007. Richiesta contributo sulla retta.

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ (____) il _____, e residente a
_____ in via/piazza _____ n. _____,

C.F. _____

tel _____, cell. _____

in qualità di _____

del/della Sig./Sig.ra

nato/a a _____ () il _____, e residente a
_____ in

via/piazza/vico _____ n. _____,

C.F. _____,

CHIEDE

La contribuzione alla quota sociale della retta per la frequenza al "Centro

Diurno Disabili ex Art. 60 R.R. 04/2007"

denominato _____

Autorizzazione n. _____ del _____

Iscritto nel Catalogo Regionale

Si allega la documentazione richiesta e secondo i modelli forniti.

DICHIARA

Di essere a conoscenza che il rilascio di dichiarazioni non veritiere è punito con sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000.

Firma del beneficiario o del familiare

Il sottoscritto _____

Autorizza l'Ambito Sociale di Gallipoli al trattamento dei dati rilasciati esclusivamente per l'espletamento della procedura di accesso al Centro Diurno Disabili ex Art. 60 R.R. 04/2007", ai sensi del D.Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e successive modifiche.

Data _____

Firma _____