

Spett.le Comune di Partinico
protocollo@pec.comune.partinico.pa.it

**OGGETTO: Richiesta iscrizione presso il “Centro Disabili Medio-Gravi”
(minori e adulti inabili di ogni età) sito in via Mancuso n.8.**

Il/La sottoscritto/a _____, residente nel Comune
di _____, in Via _____
n. _____, Tel. _____ in qualità di
(genitore/tutore/amministratore di sostegno) _____, nato/a
a _____ il _____

CHIEDE

l'iscrizione per _____ al “Centro Diurno Disabili
Medio-Gravi” di via Mancuso n.8, con una frequenza di:

Mezza Giornata 8:30/ 13:00 (escluso servizio mensa);

Intera Giornata 8:30/15:30 (comprensivo di servizio mensa);

Allega:

- **copia fotostatica del documento di identità del richiedente e della persona con disabilità;**
- **copia fotostatica della tessera sanitaria della persona con disabilità;**
- **copia del verbale della commissione Medica attestante le condizioni di disabilità (art.3 legge 104/92);**
- **certificazione medica attestante la situazione sanitaria generale, rilasciata dal medico di base o specialista che ha in carico il disabile;**
- **copia di eventuale decreto di tutela o Amministratore di sostegno.**

Il/La sottoscritto/a dichiara, altresì, di essere informato/a e consapevole che, ai sensi del D. Lgs. n. 101/2018 ed ai sensi e per effetto del Regolamento UE 2016/679 sulla protezione dei dati personali, il Comune di Partinico è autorizzato al trattamento dei dati personali contenuti nella presente domanda e che essi saranno utilizzati esclusivamente per le finalità strettamente connesse alla gestione della procedura in oggetto.

Data _____

Firma
