OGGETTO: Domanda di accesso al Centro diurno per disabili

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a
a _____ Prov. _____ il _____
e residente a _____ in via/p.za _____ n° _____
Codice fiscale _____ tel./cell. _____

consapevole di quanto disposto dagli artt. [46](#), [75](#) e [76](#) del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i.,

CHIEDE

l'accesso al Centro diurno per disabili per

- se stesso/a
 il/la Sig./ra:

COGNOME _____ NOME _____
nato/a a _____ Prov. _____ il _____
e residente a _____ in via/p.za _____ n° _____

per il seguente motivo:

Dichiara che la famiglia convivente si compone di:

Cognome e Nome	Luogo e Data di Nascita	Rapporto di parentela

Alla presente allega:

- attestazione ISEE;

- copia della certificazione medica di invalidità;
- copia del documento di identità in corso di validità del richiedente e del beneficiario.

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i., che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con [strumenti](#) informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Militello V.C. _____

Firma del Dichiarante