

Alla Cooperativa Sociale "Fili d'erba"
Sede operativa parco 15 Quadrivio di Campagna

**Al Segretariato Sociale
del Comune di**

OGGETTO: istanza di partecipazione al programma di COLONIA MARINA E MONTANA rivolta a persone con disabilità.

Il/La sottoscritto/a:

RICHIEDENTE

Cognome: _____	Nome: _____
Nato/a il: _____	a: _____
Comune di residenza: _____	Via: _____ n. _____
Telefono: _____	Fax: _____
e-mail: _____	

(apporre una crocetta sulla voce che interessa)

- agendo in nome proprio
- agendo in qualità di GENITORE DEL MINORE / TUTORE / RAPPRESENTANTE della persona sotto indicata:
- agendo in qualità di _____ a favore della persona sotto indicata:

BENEFICIARIO (se diverso dal richiedente)

Cognome: _____	Nome: _____
Nato/a il: _____	a: _____
Comune di residenza: _____	Via: _____ n. _____
Telefono: _____	Fax: _____
e-mail: _____	

CHIEDE

di partecipare alla/e attività di COLONIA MARINA E MONTANA come da avviso con scadenza in data
(elencare una o più attività e periodo in ordine prioritario ai fini di eventuale elenco)

DICHIARA

- di rientrare/che il beneficiario rientra nella seguente tipologia:
 - disabilità psichica disabilità fisica disabilità sensoriale
- di deambulare/che il beneficiario deambula autonomamente Si No
- di usare/che il beneficiario usa la carrozzina Si No se Si è pieghevole Si No

A tal fine si allega alla presente richiesta:

- certificazione ai sensi della Legge n. 104/92, in corso di validità e/o certificato di invalidità (pari o superiore al 70%);
- certificazione del Medico di Medicina Generale attestante la compatibilità della/e specifica/che attività scelta/e con la tipologia di disabilità;
- attestazione ISEE reddito 2012;
- copia di idoneo documento di riconoscimento del beneficiario e del richiedente, se diverso dal beneficiario, in corso di validità;
- altro (specificare) _____

Data, _____

Firma del richiedente

Ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. n.196/2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali”, si autorizzano i Comuni dell’Ambito Territoriale e le Cooperative partner a trattare i dati personali forniti dalla persona ai soli fini dell’espletamento del procedimento oggetto della presente istanza.

Data, _____

Firma del richiedente
