

**ALL'UNIONE DI COMUNI
CITTA' TERRITORIO VAL VIBRATA
VIA ALDO FABRIZI, 1
64027 S A N T' O M E R O**

Per il tramite del

COMUNE DI SANT'OMERO

OGGETTO: Domanda iscrizione presso il "Centro Socio Educativo Disabili Gravi".

**Il/La sottoscritto/a _____, residente nel Comune di
Sant'Omero, in Via _____, n. _____, tel. _____,
in qualità di (Genitore, Tutore) _____ di _____, nato/a
a _____ il _____**

C H I E D E

**l'iscrizione dello/a stesso/a al "Centro Diurno socio-educativo disabili gravi", con una
frequenza di:**

- Intera giornata**
 Mezza giornata

Allega:

- *Certificato Commissione Medica di Prima Istanza attestante la condizione di disabilità (art. 3, comma 3, legge 104/92);*
- *Attestazione ISEE.*

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere consapevole che il Comune di Sant'Omero e l'Unione di Comuni possono utilizzare i dati sopra riportati esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (Legge 196/2003 tutela della Privacy).

Data _____

Firma

Presentazione diretta della domanda	Presentazione per posta, fax
Modalità di riconoscimento _____ _____ _____	Documento di riconoscimento _____ N° _____ rilasciato da _____ il _____
Data _____ Firma dell'Addetto _____	Data _____ Firma _____