

Amministrazione destinataria

Comune di Alcamo

Ufficio destinatario

Ufficio Gestione servizi per le famiglie -
minori - disabili**Domanda di ricovero a tempo pieno o diurno****Il sottoscritto**

Cognome		Nome		Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza									
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				

CHIEDE

- il ricovero a tempo pieno
- il ricovero diurno

presso

Struttura

Lo/La scrivente è consapevole che la presente istanza è relativa all'anno in corso e che per l'anno successivo, in caso di mancato accoglimento della presente, se interessato/a, ripresenterà nuova istanza, corredata della documentazione di rito

Eventuali annotazioni

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- copia della dichiarazione ISEE
- certificazioni mediche attestanti le condizioni del richiedente
- certificazione di invalidità
- certificato di inabilità al proficuo lavoro rilasciato dall'ASP
- certificato rilasciato dalla commissione medica per l'accertamento dello stato di handicap (Legge 05/02/1992, n.104)
- dichiarazione del richiedente che riporti l'ammontare dell'importo, se percepito, dell'assegno di invalidità civile e dell'indennità di accompagnamento
- autocertificazione composizione della famiglia originaria
- documento di identità
(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
- altri allegati

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Alcamo

Luogo

Data

Il dichiarante