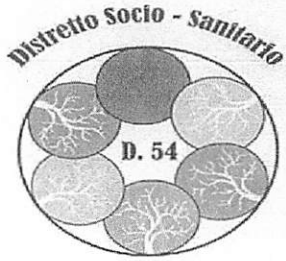
ALLEGATO "B"



DISTRETTO SOCIO - SANITARIO D54

Comuni di: Castelvetrano - Campobello di Mazara - Partanna-Poggioreale-Salaparuta-Santa Ninfa A.S.P.

SPETT.LE DISTRETTO SOCIO SANITARIO N. 54
COMUNE di_____

ISTANZA DI ADESIONE

PIANO DI ZONA 2019/2020 - ANNUALITA' 2019 E 2020 - AZIONE 5 - L. 328/2000

PROGETTO "CENTRO DIURNO POLIFUNZIONALE DI AGGREGAZIONE SOCIALE"

Il/la sottoscritto/a _____

cittadinanza_____ nato/a _____

il _____residente a _____

nella Via/Piazza_____C. F._____

Telefono _____ E-mail _____

In qualità di genitore del minore ovvero dei minori

1) _____, nato/a a_____, il_____

2) _____, nato/a a_____, il_____

CHIEDE

L'iscrizione del proprio figlio/a ovvero dei propri figli alle attività previste dal Progetto "Centro diurno polifunzionale di aggregazione sociale".

A tal fine, sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del DPR n. 445 del 28.12.2000, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del citato DPR 445/2000 nell'ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci

DICHIARA

- che il proprio nucleo familiare è residente nel comune di _____
- che il proprio figlio/a rientra nella fascia di età prevista nell'Avviso pubblico.

A U T O R I Z Z A

Il trattamento dei dati personali, in conformità a quanto previsto dal codice in materia di protezione dei dati personali (Regolamento UE 2016/67) che verranno usati esclusivamente per le finalità di cui alla presente istanza.

Allega fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità del genitore e del proprio figlio/figli minori.

Luogo e Data *Firma del dichiarante*

_____ _____