



All' Ufficio del Piano di Zona
di Intervento Sociale
Ambito Territoriale A/3
Comune Capofila Avellino

Il/La sottoscritto/a nato/a a il
.....residente a in via/piazza.....
n.....Tel.....Cell.....titolo di studio.....
.....Stato civile.....

CHIEDE

- di partecipare alle attività del centro diurno per adulti diversamente abili
- il servizio di trasporto
(N.B. Il servizio è assicurato solo agli utenti che frequentano dalle ore 9 alle ore 17)

Ai fini della dimostrazione del possesso dei requisiti necessari per accedere al servizio, allega alla presente la seguente documentazione:

- certificato di disabilità (in carta semplice);
- certificazione del reddito familiare secondo i parametri ISEE

Il/La sottoscritto/a e i familiari si impegnano a comunicare eventuali variazioni.

Avellino, lì

Il/ La richiedente

Il/La sottoscritto/a, ai sensi e per gli effetti del Dlgs n.196 del 30/06/03, autorizza la raccolta e il trattamento dei dati personali, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Avellino, lì

Il/ La richiedente