

MOD. AD**CENTRO DIURNO SOCIO EDUCATIVO COMUNALE C.S.P.****Al Comune di Ladispoli - Servizi alla Persona ed Educativi**

Piazza G.Falcone n.1 - 00055 Ladispoli (RM)

Il/La sottoscritto/a			In qualità di	
Nat _ a		il		Stato civ.
Residen. in Ladispoli	Via/P.zza			n.
Codice fiscale			Nazionalità	
Recapiti telefonici	Cell		Tel	
E-Mail				

CHIEDE l'inserimento presso il Centro diurno socio educativo comunale C.S.P. Per se medesimo Per:

Cog.		Nome	
Nato/a a		Il	C.F.
Residen. in Ladispoli			

Allega alla presente:

Modello I.S.E.E.	Copia certificato di invalidità	Copia certificato 104/92
Indennità di accompagnamento	SI	NO
ALTRO		

Presenza altri familiare in stato di invalidità SI NO **Ladispoli** _____**Firma** _____**Informativa concernete il trattamento dei dati personali .**

Io sottoscritto/a dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.n. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n.196, che i dati personali indicati nel presente modulo saranno trattati, anche da terzi nel caso che il servizio non sia gestito direttamente dal Comune di Ladispoli, nei modi previsti dalla sopra menzionata Legge.

Ladispoli _____**Firma** _____

Il /a sottoscritto/a dichiara di essere consapevole che, in caso di dichiarazione mendace, sarà soggetto a quanto prescritto dall'art. n. 76 del D.P.R. 445/2000. Inoltre qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera art. n. 75 D.P.R. 445/2000.

Ladispoli _____**Firma** _____