

## Amministrazione destinataria Comune di Stradella

Ufficio destinatario

## Domanda di colloquio per l'accesso ai servizi diurni per persone con disabilità

Il sottoscritto												
Cognome					Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita Sesso			Sesso	Luogo di nasci				Cittadinanza				
			Luogo ui nuocitu					Ottodillaliza				
Residenza Provincia Comune Indirizzo Civico SNC CAP												
Provincia Comune				THUI IZZO				OIVICO		OAI .		
Telefono fisso		Telefono cellulare		Posta elettronica ordinaria		Po	Posta elettronica certificata					
CHIEDE												
il co	il colloquio di valutazione per l'accesso ai servizi diurni per persone con disabilità											
Soggetto interessato												
0	per sè stesso											
Ŏ	per il seguente familiare o tutelato											
				Nome			Codice Fi	Codice Fiscale				
	Data di		0	Luogo di			Citta din a					
	Data di	nascita	Sesso	Luogo ai	nascita	Cittadinar	Cittadinanza					
	In qual	ità di (*)										
In qu	ıalità di	(*):										
			sabilità genit	oriale, familia	ire, tutore legale							
att	ualme	ente residen	te in									
Prov	incia	Comune		In	dirizzo	Ci	ivico	Barrato	Piano			
pei	r il se	guente moti	vo									
Motiv	vazione i	richiesta										
Vale	endos	i della facolta	à prevista	dall'articol	o 46 e dall'articolo 47 del D	ecret	o del Pr	esidente	della Rei	oubb	lica 28/12/2000.	

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

## **DICHIARA**

che oltre al richiedente e al beneficiario del servizio, il nucleo familiare si compone di

Cognome	Nome	Codice fiscale	Grado di parentela		Occupazione
Eventuali annotazioni					
		Flores des	P. allamati		
	(barrare	Elenco deg tutti gli allegati richiesti in fase di prese		ed elencati sul portale)	
	umentazione m	nedica ed eventuale verbale			
documento di id					
(da allegare se il modu		firma autografa)			
attri allegati (spec	Silicale)				
		Informativa sul trattame	ento dei dati pe	ersonali	
	(ai sensi del Rego	olamento Comunitario 27/04/2016, n. 2	016/679 e del Decreto	Legislativo 30/06/2003, n.	196)
		e dell'informativa relativa a aria, titolare del trattament			
Stradella	a				
Luogo		Data		II di	chiarante