

All'Ufficio di Servizio Sociale del Comune di _____

OGGETTO: Richiesta ammissione ai "Laboratori educativi-occupazionali" attraverso la concessione di voucher.

Il/La sottoscritto/a _____ nato a _____ il _____
residente a _____ Via _____ N. _____

Recapito Telefonico: _____ E Mail: _____

CHIEDE

In qualità di _____ del beneficiario

Cognome Nome _____ nato a _____ il _____
residente a _____ Via _____ N. _____

Recapito Telefonico: _____ E Mail: _____

La concessione di un voucher, riservandosi di comunicare successivamente all'accreditamento l'associazione/cooperativa dove frequentare il laboratorio educativo occupazionale.

DICHIARA

Altresì, che il disabile si trova nella condizione di:

- Persone con disabilità già ammesso alle attività dei laboratori presso associazioni accreditate
- Persone con disabilità, mancante di un genitore
- Persone con disabilità, convivente ed inserita in nuclei familiare in cui è presente un'altra persona disabile

ALLEGA:

- Documentazione attestante lo stato di disabilità;
- Copia Documento di riconoscimento del richiedente (familiare, amministratore di sostegno ecc) -
- Copia Documento di riconoscimento del disabile;
- Eventuale documento di nomina di amministratore di sostegno
- Autodichiarazione relativa alla composizione del nucleo familiare con riferimento alla presenza di familiari in condizione di disabilità

IL RICHIEDENTE

Il/la sottoscritto/a acconsente che, in riferimento al D. Lgs. 196/2003, i dati personali inseriti nel presente modulo, siano oggetto di trattamenti quale registrazione, conservazione, elaborazione e creazione di una "banca dati" sulla disabilità etc. da parte dell'Ufficio Politiche Sociali del del Distretto Socio Sanitario n. 50. Il richiedente dichiara di essere a conoscenza dei diritti previsti dal D. Lgs. 196/2003.