

Al Sindaco del Comune di S. Croce Camerina

OGGETTO: Richiesta prosecuzione servizio residenziale in favore di inabili.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
 _____ il _____, residente a S. Croce Camerina in
 _____ Cod.Fisc. _____ tel. _____
 _____ madre/padre/del/lla disabile _____ nato/a a _____
 _____ il _____

CHIEDE

La prosecuzione del ricovero dello stesso presso _____ a regime di convitto per l' anno _____ permanendo le condizioni che hanno determinato il ricovero.

Ai sensi del D.P.R. 445/2000 e SS.MM.II, consapevole che in caso di false dichiarazioni saranno applicate le sanzioni previste dal Codice Penale, sotto la sua personale responsabilità

DICHIARA

di essere residente a S. Croce Camerina in via/c.da _____ n. _____ unitamente alla propria famiglia così composta:

Cognome e Nome	Data di Nascita	Relazione di Parentela

Il/La sottoscritto/a è a conoscenza che in rapporto all'I.S.E.E., può essere obbligato al pagamento della quota di compartecipazione di ricovero e allega la seguente documentazione:

- Certificato medico attestante la parziale o totale non autosufficienza;
- Certificato di invalidità (se in possesso)
- Dichiarazione Sostitutiva Unica e Attestazione I.S.E.E.

S. Croce Camerina, _____

FIRMA

Informativa Privacy

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere informato/a ai sensi del D.Lgs. 196/03 recante disposizioni in materia di protezione dei dati personali, che i dati forniti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

FIRMA