



**COMUNE CAPOFILA PARTINICO**  
**Città Metropolitana di Palermo**

**SPETT.LE COMUNE**  
**DI** \_\_\_\_\_

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

**OGGETTO:** Richiesta di iscrizione presso il Centro Diurno per Disabili, PdZ 2018/19 e 2019/20 (seconda annualità) Azione IV “Noi... al Centro”

Il/La sottoscritto (nome e cognome) \_\_\_\_\_,

nato a \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_) il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ residente nel Comune di

\_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_), in Via \_\_\_\_\_

n.\_\_\_\_\_, CAP \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_,

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

**IN QUALITÀ DI:**  
(barrare solo una alternativa)

**Diretto interessato**

**Genitore** (eventuale specifica se: tutore/curatore/amministratore di sostegno): \_\_\_\_\_

**Tutore/curatore/amministratore di sostegno**

Del/della Sig./Sig.ra (nome e cognome) \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_) il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ residente nel Comune di

\_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_), in Via \_\_\_\_\_

n.\_\_\_\_\_, CAP \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_,

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

L'iscrizione al Centro Diurno per persone con disabilità medio-grave – Azione IV (a valere sui PdZ 2018/19 e 2019/2020 seconda annualità) di cui in oggetto.



**COMUNE CAPOFILA PARTINICO**  
**Città Metropolitana di Palermo**

Consapevole delle sanzioni penali previste all'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, il possesso dei requisiti richiesti dal relativo Avviso Pubblico:

**DICHIARA**

- Di essere residente in uno dei Comuni del DS41: Comune di: \_\_\_\_\_;
- Di essere riconosciuto condizione di disabilità ai sensi della L. n. 104/92 art. 3, /o
- Di essere riconosciuto invalido civile (v. L. n. 118/71 e ss.mm.ii.).

**Allega alla presente:**

- Documento di riconoscimento in corso di validità del beneficiario e/o del familiare o del tutore, o del curatore, o dell'amministratore di sostegno della persona con disabilità per cui è stata presentata la domanda;
- Certificato di accertamento della condizione di disabilità rilasciato ai sensi della legge n.104/92 e/o certificato di accertamento della condizione di invalido civile (L. n. 118/71);
- Attestazione Isee in corso di validità.

Il/La sottoscritto/a dichiara, altresì, di essere informato/a e consapevole che, ai sensi del D. Lgs. n. 101/2018 ed ai sensi e per effetto del Regolamento UE 2016/679 sulla protezione dei dati personali, il Comune di residenza è autorizzato al trattamento dei dati personali contenuti nella presente domanda e che essi saranno utilizzati esclusivamente per le finalità strettamente connesse alla gestione della procedura in oggetto.

Luogo e Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_