

DOMANDA DI INGRESSO IN CENTRO DIURNO INTEGRATO (C.D.I.)

Dati dell'interessato:

Cognome..... Nome

Sesso F M Stato civile Data di nascita

Luogo di nascita Provincia.....

Residenza in via n. Comune

Prov. C.A.P. Recapito telefonico.....

Domicilio (*solo se diverso dalla residenza*)

Carta Regionale dei Servizi (*allegare copia fronte-retro*).....

Carta d'identità (*allegare copia*).....

Amministratore di Sostegno: Sì No

Tutore: Sì No

Titolo di studio:

Tipo di invalidità:..... % di invalidità civile:.....

Indennità di accompagnamento: Sì No

Esenzione ticket sanitario per:

Pratiche in corso per:

CHIEDE L'INGRESSO IN C.D.I. (Centro Diurno Integrato) nei giorni con frequenza come di seguito:

Lunedì	<input type="checkbox"/> tempo pieno	<input type="checkbox"/> part time
Martedì	<input type="checkbox"/> tempo pieno	<input type="checkbox"/> part time
Mercoledì	<input type="checkbox"/> tempo pieno	<input type="checkbox"/> part time
Giovedì	<input type="checkbox"/> tempo pieno	<input type="checkbox"/> part time
Venerdì	<input type="checkbox"/> tempo pieno	<input type="checkbox"/> part time
Sabato	<input type="checkbox"/> tempo pieno	<input type="checkbox"/> part time
Domenica	<input type="checkbox"/> tempo pieno	<input type="checkbox"/> part time

Persona di riferimento per la presentazione della domanda:

Rapporto di parentela o giuridico.....		
Cognome.....	Nome	
Data di nascita.....	Luogo di nascita	Prov.....
Residenza in via.....n. Comune		
Prov.....	C.A.P.	Recapito telefonico.....
Recapito e- mail		
Carta identità (<i>allegare copia</i>) Codice fiscale (<i>allegare copia</i>).....		

Sono parte integrante della presente domanda:

- 1. la scheda sociale (All. A)**
- 2. la scheda sanitaria (All. B)**
- 3. eventuale atto di nomina dell'Amministratore di Sostegno / Tutore (o copia dell'istanza presentata)**

Eventuale altra documentazione potrà essere richiesta dall'Ente Gestore in caso di accoglimento della domanda

AI SENSI DEL D.P.R. NR.445/2000 LE DICHIARAZIONI MENDACI CONTENUTE NELLA PRESENTE SARANNO PERSEGUIBILI IN BASE ALLA NORMATIVA VIGENTE.

Il sottoscritto dichiara di esprimere il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto del Regolamento Ue 2016/679 e del D.Lgs. n. 196/2003 novellato dal D.Lgs. n. 101/2018 e s.m.i..In mancanza del consenso al trattamento dei dati, l'Ente preposto sarà impossibilitato ad erogare le prestazioni/servizi richiesti e ad adempiere agli obblighi previsti dalla legge. Il titolare del trattamento è l'Ente Gestore (denominazione Ente) e il nome del responsabile è reperibile presso la segreteria. I riferimenti del Titolare del trattamento dati, del Responsabile del trattamento dati e del Responsabile protezione dati (RPD/DPO) sono depositati presso gli uffici preposti dei singoli enti autorizzati al trattamento dei dati.

Data,.....

Firma dell'interessato

N.B.: PER I CASI IN CUI L'INTERESSATO NON SIA IN GRADO DI SOTTOSCRIVERE LA PRESENTE DOMANDA DI AMMISSIONE (DPR N° 445/2000 ART.4, COMMA 2) SI RICHIEDE AL COMPILATORE DI INTEGRARE DI SEGUITO:

Cognome e nome del compilatore della domanda

Firma

LA PRESENTE DOMANDA HA VALIDITÀ UN ANNO DALLA DATA DELLA SUA PRESENTAZIONE