# Città di Cassino

Provincia di Frosinone

*2° Settore – "Servizi al Cittadino" Ufficio Servizi Sociali*


**Al Signor Sindaco**
del Comune di Cassino
Settore 2° "Servizi al Cittadino"
Ufficio Servizi Sociali

**Modulo di iscrizione**

***Centro diurno di socializzazione per disabili "ARCOBALENO" Anno 2015***

Il/La sottoscritto/a_____,

nato/a il ____/___/____ a _____Provincia di _____ e

residente nel Comune di Cassino alla Via_____

Telefono/cellulare_____, in qualità di:

_____

del_____disabile_____

nato/a a _____ Provincia di _____ il ____/____/_____

**C H I E D E**

l'ammissione al Centro Diurno **di socializzazione per disabili "ARCOBALENO":**

☐ a tempo pieno (ore 8) ;

☐ a tempo parziale (ore 4) ;

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali in caso di dichiarazione falsa, ai sensi dell'art.76 del D.P.R. 445/2000 ed avendo preso visione di tutti i requisiti necessari per accedere al beneficio,

**D I C H I A R A**

**DATI RELATIVI AL NUCLEO FAMILIARE STABILMENTE CONVIVENTE CON IL SOGGETTO BENEFICIARIO:**

Componenti nucleo familiare stabilmente convivente n._____ **(escluso soggetto beneficiario)**

**DATI RELATIVI ALLO STATO DI MALATTIA**

☐ *Possesso L.104/92 dal_____

☐ *L. 104/92 in corso di accertamento - domanda presentata all'ASL il_____

☐ Possesso di invalidità civile al _____%

☐ Possesso di invalidità civile al _____% + Indennità di Accompagnamento

**DATI RELATIVI ALLA CONDIZIONE ECONOMICA DEL NUCLEO FAMILIARE**

☐ L'ISEE RELATIVA ALL'ANNO 2013 è di €_____.

**Di aver percepito nell'anno 2013 i seguenti redditi non calcolati o esenti ai fini Irpef e altri emolumenti a qualunque titolo percepiti:**

| N. | Indicare la tipologia dei redditi | Importo annuo |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |

**Si allega alla presente:**

- fotocopia di un documento d'identità in corso di validità;
- dichiarazione sostituiva unica con attestazione ISEE del proprio nucleo familiare relativa ai redditi dell'anno 2013;
- fotocopia del verbale di invalidità & copia del decreto di riconoscimento di cui alla Legge 104/92.

**Di rendere il consenso al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196 del 30/06/2003.**

**Cassino** _____

**Il Richiedente**

_____

COMUNE DI CASSINO

**In osservanza dell'Art. 13 del D.Lgs. n. 196 del 2003 sulla tutela dei dati personali si informa che i dati personali, anche di natura sensibile, che si chiede di fornire sono obbligatori per poter accedere al servizio richiesto. Tali dati saranno trattati solo per i fini connessi.**