

Al Signor Sindaco del Comune di _____

Al Settore Politiche Sociali

Il/La sottoscritto/a _____ nato a _____,

il _____ residente a _____ (Prov. di _____),

Via _____ n. _____ C.A.P. _____

CF _____ Tel. _____

cellulare _____ mail _____

in qualità di genitore/Tutore del disabile _____ nato a _____,

il _____ residente a _____ Prov di _____),

Via _____ n. _____ C.A.P. _____

CF _____

Avendo preso visione dell' Avviso Pubblico di Manifestazione di Interesse per l'accesso allo Svolgimento di attività ricreative e socializzanti in favore di cittadini Disabili approvato con Delibera di G.M. n. 124 del 07.11.2024;

CHIEDE

Che venga ammesso all' **Attività Ludico – Ricreativi per Disabili presso Centri Aggregativi** già presenti nel Comune.

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate da D.P.R 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

- Di essere residente a _____ in via _____
- Di rientrare nei casi previsti dalla legge 104/92;

Allega:

- Copia documento d'identità in corso di validità;
- Copia Codice fiscale;
- Attestazione ISE/ISEE completa di DSU in corso di validità;
- Documentazione Sanitaria attestante la disabilità L. 104/92.

Luogo e data _____

Firma _____